Die Contagiosität

der

atischen Cholera;

ründen der Wissenschaft und Erfahrung

nachgewiesen

von

Dr. ERNST HORN,

eimen Medizinalrathe und Mitgliede der wissenschaft-
itation für das Medizinalwesen, ordentlichem Professor
de an der Friedrich-Wilhelms-Universität und an der
-chirurgischen Militair-Akademie zu Berlin, Ritter des
ller-Ordens dritter Klasse und des eisernen Kreuzes
am weifsen Bande zweiter Klasse u. s. w.

Aus dem Cholera-Archiv Bd. II. Hft. 1.)

Berlin, 1832.
Gedruckt bei A. W. Schade.

nn es bisher noch nicht gelungen ist, die wichtige
., ob die Asiatische Cholera auf contagiösem oder
niasmatischem Wege sich verbreite, auf eine für
befriedigende Weise zu entscheiden, und wenn wir
denen, welche die contagiöse Natur dieser Seuche
eifeln, auch Männern von wissenschaftlicher Bildung
eifer Erfahrung begegnen: so drängt sich der Zweifel
b die zu Gunsten der Annahme der Contagiosität auf-
llten Gründe vielleicht noch nicht befriedigend, nicht
eugend genug entwickelt, nicht objectiv genug nach-
esen sind? — Aber hoffentlich wird diese Frage ihrer
igen Entscheidung näher gebracht werden, wenn kein
ener und mit dem fraglichen Gegenstande vertrauter
es unterläfst, seine eigene vorurtheilsfreie Ueberzeu-
unumwunden auszusprechen.

Bereits im November 1830 äufserte sich der Verfasser
iem von ihm als Mitglied der wissenschaftlichen Depu-
i für das Medicinal-Wesen verlangten Gutachten da-
dafs der contagiöse Character der Seuche wahr-

scheinlicher sei, als der miasmatische, und so dürftig a
damals noch die uns zugegangenen Materialien waren
bestimmte ihn doch schon damals der uns bis dahin
kannt gewordene Verlauf der Cholera und ihre allgem
Verbreitung über Länder so verschiedenen Climas zu j
Ansicht. In einem spätern Gutachten aber vom 29.
1831 bewogen ihn die im ersten Hefte des Cholera-
chivs S. 19 und folg. näher angegebenen Gründe, die C
tagiosität der Cholera mit Zuversicht zu behaupten.

Fleifsiges Studium der seit jener Zeit uns zugega
nen zahlreichen Schriften, amtlicher und nicht amtlic
Mittheilungen aus glaubwürdigen Quellen, ein aufmerk
mes Verfolgen des Verlaufes und der Verbreitungsw
der fraglichen Seuche von Ostindien an bis zu uns
endlich die eigene Beobachtung der Krankheit und i
Mittheilungsweise bei uns in Berlin haben diese Ansi
des Verfassers noch mehr befestigt, und wenn derselbe
in den nachfolgenden Blättern einer an ihn ergange
Aufforderung, seine bei jenen früheren Veranlassungen a
gesprochene Annahme der Contagiosität der Cholera v
ständiger zu erörtern, Folge leistet, so genügt er zu g
cher Zeit dem eigenen Wunsche, durch diesen Vers
die künftige Entscheidung nach Kräften zu fördern.

Die vorliegende Arbeit wird

1) damit beginnen, darzuthun: dafs von den uns
kannten allgemeinen Krankheitsursachen keine solcher
tur ist, um die Entstehung und Verbreitung der Chol
daraus ableiten zu können, und dafs wir daher zur A
nahme eines neuen, bisher hier nicht vorhanden gewe
nen schädlichen Agens genöthigt sind. Demnäc
aber wird

2) der Verfasser bemüht sein, durch Mittheilungen
der Erfahrung, und besonders aus der Verbreitungsgeschic
der Cholera von Indien bis zu uns und aus ihrer Verbr
tung bei uns in Berlin das Vorhandensein eines Chole
Contagiums sehr wahrscheinlich zu machen, und sei

ung über einige Eigenthümlichkeiten dieses Contagiums
fügen, und
3) zur Bekräftigung seiner Ansichten und Erfahrun-
die Bedeutung der von den Anticontagionisten erho-
n Gegengründe würdigen.

I.

Die epidemischen, d. h. die temporär allgemein
eiteten Krankheiten sind entweder ansteckend oder
t ansteckend, d. h. sie verdanken ihr Entstehen
eder einer im menschlichen Organismus erzeugten
kheitspotenz (Contagium, Krankheitsgift) welche, von
Kranken unmittelbar oder mittelbar durch einen Lei-
Träger, auf den Gesunden übertragen, in diesem bei
ndener Empfänglichkeit dieselbe Krankheitsform her-
bringen vermag, oder ihn durch Mittheilung jenes An-
ngsstoffes fähig macht, ohne dafs er selbst erkrankt,
nen Andern dasselbe Gift abzusetzen — oder sie ent-
n durch eine schädliche Beschaffenheit der Luft, die
mit dem Namen Miasma bezeichnen, so dafs alsdann
Viele, welche diese Luft athmen, auf einmal
nach einander, aber niemals durch und von
der erkranken. Jeder Erkrankte verdankt dann seine
kheit der gemeinsamen Ursache der Epidemie, nicht
n andern Kranken.

Zu welcher von diesen Klassen epidemischer Krank-
n sollen wir die Asiatische Cholera rechnen?
Ihre Gestalt, ihr rascher Verlauf, ihre grofse Lebens-
rlichkeit, die Möglichkeit, sie durch angemessene und
ll ergriffene Mafsregeln zu verhüten, die Eigenthüm-
eiten, die sie während ihrer kurzen Dauer und selbst
dem Tode an den Leichen uns darbietet, ihre lang-
Verbreitung über einen sehr grofsen Theil von Asien,
ia und Afrika sind zu auffallende Merkmale ihrer Ei-
ümlichkeit, als dafs wir nicht mit vollem Rechte be-

haupten dürften, eine solche Krankheit sei bei u
noch neu.

Ein so eigenthümlicher Krankheitszustand setzt not
wendig eine eben so eigenthümliche Krankheitsursache vo
aus, die bei uns noch nie vorgekommen sein kann, da je
Wirkung bisher gefehlt hat. Von allen übrigen Ursache
die wichtige, bedenkliche, weit verbreitete und lebensg
fährliche Krankheiten bei uns herbeigeführt haben, kan
bei der Cholera keine zum Grunde liegen, da sie son
mit andern uns bekannten epidemischen Krankheiten, v
denen sie so gänzlich verschieden ist, doch irgend eini
Aehnlichkeit darbieten müfste.

Bei der Allgemeinheit ihrer Verbreitung mufs aber d
ihr zum Grunde liegende Ursache zugleich eine solc
sein, die überall zu existiren vermag, wo nur Choler
Kranke vorkommen. Deshalb entsteht die Frage: wie ve
halten sich die uns bisher bekannt gewordenen, am allg
meinsten wirkenden Krankheitsursachen zur Cholera?

Viele Krankheitsursachen haben ihre Entstehung ein
Luftverderbnifs zu verdanken. Diese Luftverderbni
kann aus drei verschiedenen Quellen ihren Ursprung nehme

a) Luftverderbnifs in verschlossenen Räumen, Woh
nungen, Schiffen, Kellern, Gefängnissen, Spitälern, Höhlen. –
Durch das Zusammenleben von verhältnifsmäfsig zu viele
respirirenden und ausdünstenden Individuen oder durc
sonstige Luft verderbende äufsere Einflüsse wird das M
schungsverhältnifs der atmosphärischen Luft in dem Maafs
verletzt, dafs sie als *pabulum vitae* nicht mehr, wie sons
zu dienen vermag, und bei längerer Einwirkung der L
bensprocefs in dem Maafse gestört wird, dafs die wichtigste
Krankheiten: Lazarethfieber, Kerkerfieber, Hospitalbran
Scorbut und andere Cachexien daraus hervorgehen. –
Diese Krankheitsursache kann die Cholera nicht erzeugen
denn wenn dies möglich wäre, so würde es schon längs
geschehen sein, da diese Ursachen häufig statt finden, ob
wohl wir bis jetzt Fälle von Asiatischer Cholera nie daran

orgehen sahen. Es ist daher unmöglich, aus dieser e die Entstehung und Verbreitung der Cholera abzu-

5) Luftverderbnifs durch Verdunstung aus Sümf Morästen, feuchten Schluchten und Thälern, überemmten Flufsgebieten und Feldern — Miasmen durch rrische Schädlichkeiten.

Die schädliche Wirkung solcher Miasmen als Entstessgrund der meisten endemischen fieberhaften Krankn ist allgemein anerkannt. Das gelbe Fieber scheint iesem Wege zu Stande zu kommen, die bösartigsten hselfieber Italiens und Hollands, viele Nervenfiebermien, schnell tödtliche Schlagflüsse u. s. w. entstehen liese Weise, vervielfältigen sich und richten grofse Verngen an. Aber auch auf diesem Wege kann die Chowenigstens bei uns nicht entstanden sein. In den en Gegenden Rufslands, Polens, Deutschlands, in dedie Cholera schreckliche Verheerungen anrichtete, kakeine tellurische Schädlichkeiten dieser Art vor. Sie sich vielmehr häufig in den gesundesten Gegenden deren tellurische Eigenthümlichkeiten nie zuvor miasche Luftverderbnisse zu erzeugen im Stande waren; oeknen, sandigen, hoch gelegenen Gegenden, deren durch Salubrität ausgezeichnet war. Auf der andern wurden bis jetzt in jenen, durch das öftere Vorkomeines höchstverderblich wirkenden Miasma ausgezeichn Ländern, z. B. Italien, Holland, den Westindischen u, nie Krankheiten gefunden, welche der ächten Asiau Cholera nur entfernt ähnlich wären.

Wenn demnach aus der Verbreitungsgeschichte der era unzweifelhaft hervorgeht, dafs oft gesunde Gegenrecht häufige Cholerafälle darboten, während andererviele Gegenden, die durch niedrige Lage, Thäler, fe, überschwemmte Wiesen, schon seit mehreren Jahvon tellurisch-miasmatischen Einflüssen nicht frei gen, von der Cholera beinahe ganz verschont blieben,

so ist es klar, dafs auch aus dieser Quelle die fragliche Seuche den Grund ihrer Verbreitung bei uns nicht erhalten haben kann.

Man könnte die Behauptung aufstellen, dafs die letzt verflossenen Jahre Abweichungen von der Regel darböte Abweichungen, welche aus gewissen Revolutionen im I nern der Erde, die mit den häufiger als sonst vorgekom menen Erdbeben einen inneren Zusammenhang hatten, ih ren Ursprung genommen, und dafs auf solche Weise ohn Analogie mit den gewöhnlichen Erfordernissen zur Bildun tellurischer Miasmen, sich ein eigenthümliches Chole miasma erzeugt hätte, obwohl, bei der gewöhnlich wah genommenen Beschaffenheit des Bodens, dies zuvor nie de Fall gewesen. Jedoch auch diese Hypothese würde di Entstehung und Verbreitung der Cholera nicht begreiflich machen, weil eine solche miasmatisch-tellurische Schädlich keit eine allgemein wirkende, viele Bewohner der frag lichen Gegenden afficirende sein müfste, während von de Cholera in vielen Gegenden kaum der tausendste Thei der Einwohner ergriffen wurde, und es aller Erfahrung wi derspricht, dafs eine so allgemeine Ursache sich von 100 nur 1, 2, 3 Individuen heraussuchen, alle Uebrigen ab verschonen sollte.

Die ausgedehnte Verbreitung der Cholera in den letzt verflossenen Jahren macht aber eine solche Annahme vol lends ganz unhaltbar. Welche geographische Aehnlichkei findet sich zwischen Cairo und London, Odessa und Edin burg! Wie könnte bei der so grofsen Verschiedenheit der von der Cholera heimgesuchten Länder, bei einer so ganz entgegengesetzten Beschaffenheit des Bodens, der Lage und aller uns bekannten tellurischen Verhältnisse sich dort überall dasselbe tellurische Miasma bilden, um über all dieselbe eigenthümliche, in allen ihren Hauptzügen sich stets gleich bleibende Cholera zu erzeugen.

c) Eine dritte Quelle der Luftverderbnifs und zu gleicher Zeit der Entstehungsgrund wichtiger, bedenklicher

eigenthümlicher Krankheiten ist die von der Atmosphäre selbst ausgehende.

Wenngleich die Chemie noch nichts aufgefunden hat, was dem Arzte Licht und Aufklärung über diesen Punkt verschaffen könnte, so ist es doch dessenungeachtet ganz gewifs, dafs von dem Zustande der Atmosphäre nach ihrem mannigfaltigen Verhalten, dafs z. B. von Wolkenzug, Temperatur, Druck, Trokkenheit oder Feuchtigkeit, Elektricität und vielleicht noch andern bisher noch nicht geahnten Beziehungen derselben der Grund vieler Krankheiten, ihrer Eigenthümlichkeit, Frequenz, Wichtigkeit und Gefahr abhängig bleibt. Dies ist auch von den Aerzten aller Zeiten stets anerkannt worden. —

Sporadische und epidemische Krankheiten, gutartige und bösartige, einfache und gemischte, kommen und verschwinden, verhalten sich bald so, bald anders, weichen gewissen Mitteln und widerstreben den kräftigsten Heilmitteln, verlaufen unter gröfserer oder geringerer Sterblichkeit, bei übrigens anscheinend gleichen Verhältnissen, jedesmahl dem das *imperium aëris* dies bald so, bald anders bestimmt und entscheidet. Alles dies kann Niemand bestreiten, und es ist selbst nicht in Abrede zu stellen, dafs selbst die Cholera in Ansicht ihrer Frequenz und in mehrerer Beziehung von der Beschaffenheit der Atmosphäre unabhängig ist; aber es widerspricht der allgemeinen Erfahrung, zu behaupten, dafs die Cholera durch atmosphärische Einflüsse entstehe und sich weiter verbreite, wie etwa die Ruhr, manche Nervenfieber, die gewöhnliche Cholera, die Wechselfieber, die Lungenentzündung u. s. w. Gegen solchen Annahme stehen erhebliche Gründe entgegen:

1) Wie könnte wohl unsere Atmosphäre dieselbe eigenthümliche Eigenthümlichkeit annehmen, die der Atmosphäre in Ostindien eigen gewesen sein mufste, um die Cholera zu erzeugen? Es läfst sich nicht denken, dafs bei einer so auffallenden Verschiedenheit der Atmosphäre, in

Bezug auf Wärme, Feuchtigkeit, Druck, Elektricität u. s. dieselbe eigenthümliche qualitative Luftbeschaffenh hier wie dort bestehen sollte, welche zur Erzeugung ner bestimmten Schädlichkeit — eines die ursprüngli Bildung der Cholera bedingenden Miasma — schlechterdi nothwendig ist. Bei einer so offenbaren Verschiedenh der vermeintlich vermittelnden Faktoren ist eine sol Gleichheit der Wirkung nicht denkbar.

Ebensowenig läfst es sich

2) begreifen, dafs eine durch unbekannte Bedingung in Ostindien entstandene Luftverderbnifs der Atmosphi sich mitgetheilt und durch einen langsamen Zug v Osten nach Westen endlich bis zu uns gelangt und die erzeugende Ursache der bei uns erschienenen Chole geworden wäre. Es ist sehr denkbar, dafs es einen Z stand der Atmosphäre in Ostindien giebt, der im Ve ein mit tellurischen Schädlichkeiten bei den dortigen B wohnern die Cholera erzeugen und verbreiten kann, ab nie könnte dieselbe Atmosphäre, mit Beibehaltung all jener schädlichen Qualitäten, die zur Erzeugung der Ch lera beigetragen haben, bis zu uns gelangen. Das Luf meer befindet sich, dem Wassermeer ähnlich, in beständ ger Bewegung, und die Atmosphäre ist daher in ihrer durc Temperaturveränderungen, Regen, Gewitter, Sturm u. s. w bedingten Beschaffenheit einem ununterbrochenen Wec sel unterworfen. Sie mufs schon nach Stunden, Tage Wochen, noch mehr nach Monaten und Jahren eine gan neue sein; wie viel mehr nach vielen Jahren, wo sie z erst jene Cholera erzeugende Beschaffenheit erlangte, nach einer unendlich langsamen Reise bis zu uns! Es ist ga nicht denkbar, dafs eine solche Beschaffenheit der At mosphäre, wenn sie ursprünglich eine so verderbliche Ei genschaft gehabt haben könnte, sich so lange in dieser Ei genthümlichkeit hätte behaupten können, verderblich un zugleich eigenthümlich genug, um in Calcutta, Edinburg und Paris dasselbe eigenthümliche Produkt zu Stande zu bringen.

3) Wenn es eine *constitutio aëris* geben könnte, ver-
lich genug, um die Cholera zu erzeugen und weiter
erbreiten, warum führte sie verhältnifsmäfsig so un-
ich Wenigen die Krankheit zu? Ein so allgemein
endes Agens, die Atmosphäre, deren kein respiriren-
Wesen auch nur einen Augenblick entbehren kann,
le die Seuche, wenn sie durch ihre Einwirkung er-
t worden wäre, viel allgemeiner und weit verheeren-
machen. Wenn die fragliche Krankheit in unseren
reichen Hauptstädten durch eine giftige Beschaffenheit
Atmosphäre entstanden wäre, so begreift man nicht,
m unter einer so grofsen Einwohnerzahl verhältnifs-
ig nur eine äufserst geringe Zahl ergriffen wurde.
Das Choleramiasma der Atmosphäre soll deshalb nur
Wenige erreichen können, weil es zu seiner Einwir-
; einer besondern Disposition bedarf. Da, wo diese
, soll seine verderbliche Wirkung nicht zu Stande
men. — Allerdings ist es wahr, dafs Individuen mit
ken Verdauungsorganen, an Verstopfungen, Koliken,
chfällen und anderen Unterleibsaffectionen Leidende;
e, die sich durch gewisse Genüsse in einen Zustand
Schwäche und erhöheter Reizbarkeit gesetzt, der Krank-
am leichtesten unterworfen sind. So wie aber einer-
gar Manche an der Cholera erkranken, bei denen
disponirenden Verhältnisse nicht, und zwar keins von
, statt fanden: kräftige, gesunde Subjekte, solche, die
regelmäfsig gelebt haben, deren Verdauungsorgane na-
emäfs fungiren, so bleiben andererseits viele Andere
der Cholera verschont, obgleich sie derselben Atmo-
re ausgesetzt waren, obgleich jene disponirenden Ver-
isse ihnen nicht fehlen und sie vielfachen diätetischen
rdnungen fröhnen. Die atmosphärische Einwirkung
int daher das eigentlich Schädliche doch nicht zu
und es wird wohl noch etwas Anderes hinzukom-
müssen, um die Entwicklung der Seuche zu Stande
ringen.

Die Geschichte der Cholera macht uns mit einer Menge

von Thatsachen bekannt, die der Annahme, dafs die A
mosphäre die Quelle der Krankheit enthält, widerspreche
Wir sehen in grofsen Städten einzelne Strafsen, einzel
Häuser und Häuserabtheilungen, wir sehen ganze Dörf
und Städte von der Cholera verschont bleiben, in der
nächsten Umgebung ringsum die Cholera herrscht. W
wäre das möglich, wenn die Atmosphäre einen Choler
erzeugenden Stoff enthielte?

4) Ueberall, wo die Cholera einmal Eingang gefu
den hat, in gröfseren oder in kleineren Städten, sehen w
sie — wenn ihre Vertilgung nicht auf der Stelle gelingt —
eine gewisse Dauer behaupten, die sich auf 2, 3, 4 M
nate und länger ausdehnt, bis endlich die Seuche nac
und nach abnimmt und zuletzt ganz verschwindet. Es i
dies eine merkwürdige, an sehr vielen Orten wahrgenom
mene Erscheinung, die wir auch bei anderen offenba
ansteckenden Epidemien in ähnlicher Art wahrnehmen
Die Annahme eines atmosphärischen Miasmas schein
mit diesem Vorgange viel weniger vereinbar. Denn warun
wird der Fortgang der Krankheit, ihr längeres Beste
und Verweilen nicht auf der Stelle gehemmt, wenn a
einem Orte bedeutende Veränderungen der Atmosphär
vor sich gehen? Unter den verschiedensten Witterungsein
flüssen, bei den entgegengesetztesten Temperaturen, sehe
wir die Cholera an den verschiedenst gelegenen Orten Ein
gang finden, und trotz Wind und Wetter, Sturm und Re
gen, Hitze und Kälte, überall eine gewisse Dauer und Bös
artigkeit behaupten. Während jene Veränderungen in de
Atmosphäre auf den Character aller epidemischen, nich
contagiösen Krankheiten den entschiedensten Einflufs üben
bleiben sie fast ohne Einflufs auf die Cholera! Folgt dar
aus nicht ganz ungezwungen, dafs wir nicht berechtig
sind, in der Atmosphäre die Ursache der fraglichen Seu
che zu suchen? Der Dunstkreis einer Stadt, der bei einem
fortdauernden Luftstrome aus Osten, eine krankmachend
Qualität für ihre Bewohner behauptet, wird diese Quali

ald verlieren bei einem fortdauernden Sturm aus We-
Aber dies finden wir bei der Cholera nicht.
Vergleichen wir endlich
5) die Cholera mit anderen Epidemien, die entweder
offenbar auf atmosphärischen Einflüssen beruhen, wie
die Influenza, oder mit anerkannt contagiösen Krank-
n, mit der Pest, dem Typhus, den Pocken, so sehen
an der grofsen Verschiedenheit der fraglichen Seuche
nsicht ihres Entstehens und ihrer Verbreitung von
Influenza einerseits und ihrer Aehnlichkeit mit aner-
t ansteckenden Krankheiten andererseits, dafs die An-
ie eines atmosphärischen Einflusses als erregende Ur-
der Cholera nicht haltbar ist. Die Annahme einer
matischen Natur der Cholera ist mit der bekann-
Langsamkeit ihrer Verbreitung, wodurch sie
von der durch atmosphärische Schädlichkeiten beding-
Influenza wesentlich unterscheidet, nicht vereinbar.
rend die Cholera eines Zeitraumes von 14 Jahren be-
e, um von Ostindien aus endlich bis zu uns zu ge-
n; während sie überall, wo sie Eingang fand, immer
mit einzelnen Krankheitsfällen beginnend, sich all-
ig weiter verbreitete, verhältnifsmäfsig nur eine ge-
Anzahl ergriff und stets eine mehrmonatliche Dauer
ipte, sahen wir die Influenza binnen einer Reihe
Wochen von dem äufsersten Nordost bis zum fern-
Südwest ganz Europa durchwandern, da wo sie an-
gt war, gleich in ihrem ersten Entstehen Hunderte,
usende auf einmal befallen, Wenige verschonen und
nach einer 2 — 3wöchentlichen Dauer wieder auf-
. Keine der uns bekannten ansteckenden Seuchen
er Influenza in dieser Beziehung ähnlich: wohl aber
jene in Ansicht ihrer Verbreitungsart mit der Cho-
in naher Verwandtschaft.
Wenn die Cholera eine contagiöse Krankheit ist,
olgt daraus zwar nicht, dafs ihr alle Eigenschaften
erer contagiöser Krankheiten zukommen müssen, aber

es dürfen ihr wenigstens diejenigen Attribute nicht fehlen, welche jene als solche charakterisiren, und müssen andererseits solche Momente, welche die Contagiosität der Cholera zweifelhaft machen könnten, auch bei anderen entschieden contagiösen Krankheiten vorkommen, so dafs bei ihrem Mangel dennoch die Contagiosität nicht aufgehoben wird.

Da wir unter Contagium oder Ansteckungsstoff einen in einem thierischen Organismus durch einen eigenthümlichen, nach seiner inneren Beschaffenheit uns unbekannten Krankheitsprocefs erzeugten Krankheits-Saamen verstehen, der durch seine Mittheilung an einen anderen Organismus dieselbe Krankheitsform erzeugt, so müssen alle contagiöse Krankheiten nothwendig hierin mit einander übereinkommen, und ihre Verbreitung immer nur ihrer ursprünglichen Quelle, dem resp. Contagium verdanken.

Ohne Pestgift kann sich bei uns keine Pest, ohne Pockengift keine ächte Pockenkrankheit entwickeln und verbreiten. So wahr dies auch ist und so sehr sich dieser Satz auch in Bezug auf die Cholera geltend machen läfst, so folgt daraus doch keineswegs, dafs sich die statt gefundene Einwirkung des Ansteckungsstoffes in jedem einzelnen Falle wirklich nachweisen läfst. Ja selbst bei der Pest, der Krätze u. s. w. ist das so oft nicht möglich und die Cholera macht also hierin keineswegs eine Ausnahme von anderen ansteckenden Krankheiten. Als z. B. im Jahre 1815 die Pest in Noja ausbrach, war man allen Nachforschungen ungeachtet nicht im Stande, mit Bestimmtheit zu ermitteln, wodurch sie eingeschleppt worden war. Aber ihre contagiöse Natur, auch wenn man hiernach daran gezweifelt hätte, gab sich nur zu deutlich zu erkennen (vergl. Schönberg über die Pest zu Noja. Nürnberg 1818) und sie erreichte eine solche Höhe, dafs bei einer Einwohnerzahl Nojas von 5413 Seelen 921 von der Pest ergriffen wurden und 728 daran starben. Die Pocken gehören zu den ansteckendsten Krankheiten, aber

ist der erste Kranke, der das Pockencontagium ab-
, und wann und wie dies geschehen, nicht auszu-
.

lle contagiöse Krankheiten sind nur bedingt an-
d. Die Grade der Ansteckungsfähigkeit sind aber
erschieden, und es ist nicht zu läugnen, dafs man
er Cholera weit schwerer angesteckt wird, als
elen anderen ansteckenden Krankheiten, namentlich
st, dem gelben Fieber, den Pocken u. s. w.
er in Angelegenheiten der Pest erfahrene Russel
ndl. über die Pest. A. d. Engl. Leipzig 1792. Thl. I.
) bemerkt: wenn von 100 Personen, die wegen
Umganges mit Pestkranken der Gefahr der Ansteckung
etzt sind, 90 krank werden, ist man denn deswe-
weil man auf keine genugthuende Weise zeigen kann,
die übrigen 10 glücklich davon kommen, anzuneh-
erechtigt, die Krankheit sei nicht durch Ansteckung
nden? Dürfen wir nicht mit vollem Rechte dieselbe
auf die Cholera anwenden, selbst wenn auch von
ur 10 angesteckt würden?
s giebt eine durch Ansteckung entstandene Krank-
— was von keinem Arzte bezweifelt wird — die so
r und selten sich mittheilt, dafs oft von Hunderten,
lchen Kranken nahe kommen, in seinen Dunstkreis
, darin lange verweilen, ihn vielfach berühren, kein
er angesteckt wird. Die ächte Krätze! Und wer
ifelt ihre contagiöse Natur? Wenn Hundert Indivi-
in dieselbe Relation zu einem Choleranken träten,
n sie sämmtlich geschützt bleiben? —
Dafs auch bei der Pest, bei dem Typhus, bei den
n, also bei entschieden ansteckenden Krankheiten, eine
imte Disposition von Seiten desjenigen vorhanden
ufs, der sich selbst der dringendsten Gefahr
etzt, lehren uns die vielen Beispiele mifslungener
ersuche mit dem Contagium der ersteren, die Rus-
Wolmar und Andere anführen, und die vielen Er-

fahrungen vergeblicher Inoculationen der Menschenpocke und der Kuhpockenlymphe. Es kann also kein Zeugni gegen die Contagiosität der Cholera abgeben, wenn d von Mehreren versuchte Einimpfung mit dem Blute, d Darmflüssigkeiten u. s. w. von Cholerakranken ohne E folg blieb.

Dafs man, bei fehlender Receptivität für den ein Ansteckungsstoff, sehr leicht empfänglich für einen andere sein könne, beweist das berühmte Beispiel eines Arzt welches Mathäi in seiner Preisschrift (Untersuchung üb das gelbe Fieber von Carl Christ. Mathaei, 2 Thl Hannover 1827) Thl. 1. S. 381. anführt: Eusebio Val hatte im Jahre 1803 viele vergebliche Versuche in Co stantinopel gemacht, sich die Pest einzuimpfen. Er glaubt mit gleicher Sicherheit mit dem gelben Fieber diese Ver suche wiederholen zu können. Am 21. Sept. 1816 gin er noch vollkommen gesund in das Hospital John-à-Die zu Havannah, und rieb sich mehrere nackte Theile seine Körpers mit dem Hemde eines eben verstorbenen gelbe Fieberkranken. Mittags klagte er schon, am 22. wurde e krank und am 24. starb er am gelben Fieber. —

Wenn uns Russel, Wolmar, Mathaei, Braun Ehrenberg, mehrere glaubwürdige Beispiele anführen dafs einzelne Individuen 2 mal und selbst noch öfter vo der Pest und dem gelben Fieber ergriffen werden können ja wenn Russel von der Pest behauptet, dafs man i einem und demselben Pestjahre zweimal davon ergriffen werden könne, so dürfen wir dieselbe Erscheinung bei der Cholera nicht als Gegenbeweis ihrer Contagiosität an führen.

Man hat behauptet, die Cholera sei nicht contagiös weil sie auch Thiere befallen könne und es ein charakteristisches Kennzeichen aller Contagien sei, dafs sie nur für Individuen der nämlichen Gattung, von denen sie ausgegangen, ansteckend seien. Die meisten bekannten Contagien wirken allerdings nur auf Individuen der-

n Gattung, doch giebt es Beispiele von menschli-
Contagien, die sich auch auf Thiere übertragen, z. B.
Pocken, die sich nach Viborgs Versuchen durch Ein-
ung auch auf einige Affen übertragen liefsen; die
. die nach Baion (*Memoire pour servir à l'histoire*
ayenne, p. 287) auch auf die Hausthiere übergehen;
. die Pest läfst sich nach Deidier's Versuchen auf
e übertragen. Andererseits geben uns die Kuhpocken
die Hundswuth andere Beispiele von thierischen
gien, die sich auf den Menschen übertragen. Unter
uns bekannt gewordenen Erkrankungen von Thieren
r Cholera geben einige recht evidente Zeugnisse für
Vorhandensein eines materiellen ansteckenden
fes ab; dahin gehört z. B. folgender, von dem Me-
al-Rath und Prof. Otto in Breslau in Rust's Magaz.
6. Heft 2. S. 238 erzählte Fall:

Ein sogenannter Pinscher war seinem Herrn, dem Lieu-
t K., ins Lazareth gefolgt, hatte bei dem Sterbenden
ette gelegen und aus dem Nachtgeschirre das Ausge-
ene mit grofsem Appetit getrunken. Schon am zwei-
age erkrankte das Thier und starb bald darauf. Die
ndenen, vom Ref. genau geschilderten Symptome und
Ergebnisse der Leichenöffnung geben auch nicht dem
ten Zweifel Raum, dafs das Thier wirklich an der
schen Cholera erkrankt und gestorben sei.

Aber welche Eigenthümlichkeiten giebt es, welche
holera mit anderen contagiösen Krankheiten ge-
hat?

Die Cholera begann, wie alle contagiöse Krankhei-
von einer bestimmten Geburtsstätte ausgehend, und
eitete sich ganz allmählig, ohne sich an Wind und
er, an Klima oder Lokaleinflüsse zu binden, bis zu
Ihre Marschroute liefs sich überall deutlich verfol-
sie folgte, gleich der Pest, dem gelben Fieber und
Pocken, stets den am häufigsten benutzten Wegen zu
er und zu Lande. —

Ihr Ausbruch an einzelnen Orten war immer nur durch Einen oder einige wenige Erkrankungsfälle bezeichnet. Sie verbreitete sich immer nur langsam und allmählig, und die Uebertragung von einer Gegend zur anderen war oft, zumal in kleinen, leicht zu übersehenden Orten, bestimmt nachzuweisen. — Volksversammlungen, Nationalfeste, Volksaufstände begünstigten ihr rascheres Umsichgreifen. Bei der Pest, wie bei dem gelben Fieber, den Pocken findet dasselbe statt. (Vergl. Mathaei Thl. I. S. 289 folg.)

Ist die Cholera einmal in ein Haus eingedrungen, so findet dasselbe Verhältnifs statt, wie bei der Pest, dem gelben Fieber u. s. w. Sie begnügt sich dann selten mit Einem Opfer, befällt in der Regel mehrere nach einander.

So wie bei Pest- und gelben Fieber-Epidemien die Krankheit gleich zu Anfange in voller Heftigkeit auftritt, so sehen wir dasselbe auch bei der Cholera. Sie ergreift und tödtet oft gleich im ersten Entstehen die kräftigsten und gesundesten Subjekte, und zeigt gegen die Zeit ihrer Abnahme in ihren ausgebildeten Formen dasselbe Gepräge, als auf der Höhe ihrer Extension. Ihr plötzliches Aufhören zu einer Zeit, wo es an Gelegenheiten zur Ansteckung, so wie an ansteckungsfähigen Subjekten nicht mangelt, steht in der genauesten Analogie mit der Pest und dem Nervenfieber. Als z. B. in Noja Mitte Juni nach einer beinahe siebenmonatlichen Dauer die Pest endlich aufhörte, waren unter einer Einwohnerzahl von 5423 noch nahe an 4500 unangesteckt geblieben, und doch hörte die Seuche auf. —

Gleichwie endlich alle ansteckende Krankheiten sich durch Absonderung beschränken und hemmen lassen, findet dies auch bei der Cholera statt. Die Geschichte der Cholera giebt uns hinlängliche Belege dazu, nicht nur bei einzelnen Personen und Familien, sondern auch bei ganzen Städten. In mehreren Regierungsbezirken des Königl. Preufsischen Landes ist es allerdings gelungen, durch Isolirung

der ersten Cholerakranken die Weiterverbreitung der
kheit zu verhüten. An verschiedenen Theilen des
ons, an der Russischen und Polnischen Gränze, ist die
e theils für mehrere Monate, theils für im-
abgehalten worden, und die Cordons haben so den
ten Erwartungen vollkommen entsprochen. Wo und
und mit welchem Erfolge dies geschehen, wird in
n Archive mit befriedigender Gründlichkeit nachge-
n werden.

II.

Nach unseren bisherigen Erfahrungen müssen wir glau-
dafs die Cholera bei uns ihre Entstehung und Ver-
ng weder einer endemischen, noch einer epidemischen,
einer terrestrisch-, noch einer atmosphärisch-mias-
chen Schädlichkeit verdanke. Wir sind mithin ge-
iigt, ein Contagium anzunehmen, durch dessen Mit-
ng die Verbreitung der Seuche bedingt wird.

Aber auch die Geschichte der Verbreitung der Cholera
at dies zu rechtfertigen.

Die Art ihrer Verbreitung und ihres Fortganges von
lien bis zur Preufsischen Gränze, die Art ihres Ueber-
tens der Gränze und ihre Verbreitung auf vaterländi-
n Boden, und endlich ihre Verbreitung hier in Berlin,
ler wir selbst Zeugen waren, geben hierüber die gül-
n Zeugnisse.

Der Verfasser wird sich bemühen, in den folgenden
ern dies ausführlicher darzulegen.

Zeugnisse für die Contagiosität der Cholera aus der Entstehungs- und Verbreitungsgeschichte von Ostindien bis zu uns.

Was die ursprüngliche Entwickelung der con-
en Cholera in Ostindien betrifft, so ist es für un-
Zweck ganz gleichgültig, ob schon vor dem 19. August

1817, wo Dr. Rob. Tytler sie zuerst in Dschissore, a[m] Ufer des Ganges, kennen lernte, irgendwo anders eine ähn[liche] liche Krankheit bestanden habe oder nicht, da es schon ihren ersten Beobachtern nicht entging, wie sehr dies[e] neue und in dieser furchtbaren Gestalt ganz unerhört[e] Krankheitsform von allen anderen bisher in Ostindien un[d] anderswo vorgekommenen sporadischen und endemische[n] Cholerafällen sich unterschied. Wenn gleich es nicht i[n] Abrede zu stellen war, dafs die gewöhnliche Cholera scho[n] lange vorher von den Aerzten beobachtet war, dafs sie zu weilen, selbst durch endemische Einflüsse begünstigt, in ei[n]igen Distrikten sich zur Höhe einer Epidemie erhobe[n] hatte, so konnte es doch der Aufmerksamkeit der englisch[en] ostindischen Aerzte nicht entgehen, dafs diese neue Cho[le]ra mit jener früheren kaum etwas Anderes, als den Namen gemein hatte; dafs sie durch die Rapidität ihres Ergreifens ihres Verlaufes, durch ihre ganz eigenthümlichen Symptome ihre furchtbare Tödtlichkeit, ihre ganz charakteristische[n] Erscheinungen an den Leichen und die unaufhaltsame Ver[b]reitung jenseits der bisher gewohnten Gränzen, sich a[ls] eine ganz neue und eigenthümliche Krankheit charakteri[si]rte, deren Ansteckungsfähigkeit schon in dem er[s]ten Jahre ihrer Verbreitung warme Vertheidiger fand, wa[s] um so mehr Beachtung verdient, da in Ostindien das B[e]fallenwerden Vieler in kurzer Zeit viel eher der Idee ein[er] atmosphärischen Einflusses hätte Raum geben können, al[s] bei uns. Schon am 15. August 1818 bemerkt ein Capitain Sykes (Vergl. die indische Brechruhr oder *Cholera morbus etc.*, von Dr. Simon jun. Hamburg 1831, bei Hoffmann und Campe. S. 256. und *Lond. med. chirurg. transact.* Vol. XI. p. 144.): „Was den Ursprung und die Natur der Krankheit betrifft, so wage ich es noch nicht darüber zu entscheiden; dafs aber ihre Verbreitung von der Luft unabhängig ist, glaube ich, beweisen viele Umstände. Erstens sehen wir, dafs die Krankheit, ohne sich an den anhaltenden S. W. zu kehren, sich von Jaulnah

Punderpoor hinab verbreitet hat. Die Krankheit hat mit einem Male die Gegend überzogen, sondern man ihr Fortschreiten in einem langsamen Zuge von 15 englischen Meilen täglich nachweisen, als ob sie sich hlig durch Reisende von einem Ort zum anderen eitet hätte. — Ich getraue mir (heifst es weiter unzu behaupten, dafs es sich beweisen läfst, dafs die kheit nicht eher in einem Dorfe ausbrach, als bis das mit einem benachbarten Orte in Berührung getreten wo die Cholera herrschte." In ähnlicher Art drückt Dr. Taylor in seinem Bericht an den Gesundheitsin Bombay d. d. 16. November 1818 aus (S. *Lond. chirurg. transact. l. c.* p. 148.), und bemerkt unter en, dafs die Einschleppung nach Bombay durch ei-Mann, der durch ein inficirtes Dorf (Panwell) pasdeutlich nachgewiesen werden könnte.

Von Dschissore aus verbreitete sich, wie dies die von und Weiland (nach den besten Quellen) entworfe-Cholera-Karten ganz deutlich darthun, die Krankheit bald nach allen Himmelsgegenden hin. Schon ugust 1817 finden wir die Krankheit in Calcutta, in einer fast südlichen Richtung von Dschissore. ch und westlich sich weiter verbreitend, erreichte sie erbst des Jahres 1818 zum ersten Male Madras, und ich allmählig weiter bis zur äufsersten Südspitze der nsel (Cap Comorin), aber gleichzeitig auch nach We-(Bombay), nach Osten (Hinter-Indien), nach Süd-(Sumatra) u. s. w. — Truppenmärsche begünten überall ihre raschere Verbreitung. Die der Belagerung von Chandol zurückgekehrten Truppen rugen die Krankheit nach Jaulnah, von hier aus verete sie ein anderes Truppencorps nach Aurunga-und so fort nach Bombay (Moreau de Jonnés, *Rapsur le Cholera morbus*, Brüssel u. Leipzig 1831. p. 93.).

Ein merkwürdiges Beispiel einer weiteren Uebertrader Cholera über die See, von Ceylon aus, nach

der nahe an 3000 englische Meilen entfernten, südwestlich gelegenen Insel St. Mauritius, liefert uns die Fregatte Topa, nach deren Landung in Port-Louis die Krankheit sehr bald verheerend um sich griff und auch die benachbarten Inseln heimsuchte. Diese neuerlich bestrittene Thatsache wird von Moreau de Jonnés (a. a. O. S. 85.) nach dem Bericht eines Augenzeugen, des Herrn Combleholme, erzählt (Vergl. *Lettre de J. Combleholme. gazette officielle de Mauritius, Asiatic Journal, Ordre du conseil d'Amirauté d'Angleterre.*), und scheint daher allen Glauben zu verdienen.

Nachdem nun die Krankheit in Hindostan und Decan in den nächsten Jahren überall sich verbreitet hatte, gelangte sie durch Handelsschiffe im Sommer 1821 nach den Inseln des persischen Meerbusens, und von da längs der Caravanenstrafse über Abuschir nach Schiras, zugleich aber auch westlich nach Bassora und Bagdad, ebenfalls durch Caravanen und Truppenzüge. Das von Schiras aus mehr bedrohete Ispahan, durch welche Stadt sonst die Caravanenstrafse führte, blieb dadurch verschont, dafs ihr Gouverneur den Befehl ertheilte, die Caravanen durch die mehr östlich gelegene Stadt Jesd ihren Weg einschlagen zu lassen. Jesd wurde nun zunächst inficirt, und auch von hier aus drang die Krankheit, stets der Caravanenstrafse folgend, bis Tauris vor. Das hart bedrohete, zwischen Jesd und Tauris liegende Ispahan blieb im Jahre 1822 verschont, weil, dem Rathe des Dr. Martinengo zufolge, jede Communication dieser Residenz mit den schon ergriffenen Handelsstädten am persischen Meerbusen und namentlich auch mit den Caravanen streng unterblieb. Von Tauris gelangte sie auf ihrem nördlichen Zuge im Jahre 1823 nach Astrachan, wo sie zuerst im Seehospital ausbrach, durch angesteckte Matrosen dahin verschleppt. —

Ganz in ähnlicher Art sehen wir nun auch nach anderen Richtungen die Cholera sich stets dahin ausdehnen, wo Handelsstrafsen, Truppenmärsche, Caravanen-

und mit einem Worte Menschenverkehr ihre
eitung beförderte.
Nachdem die Seuche in den folgenden Jahren sich in
stan, Persien und Arabien durch wiederholte Aus-
e markirt und auch nach China, Java und Hochasien
n Ausbreitung gewonnen hatte, drang sie endlich im
ommer 1829 nach Orenburg vor, wohin sie höchst-
cheinlich durch Kirgisische Caravanen gelangt war.
Astrachan aus, welches von Persien her über Grusien
hre 1830 aufs Neue von der Cholera ergriffen wurde,
itete sich die Krankheit in das Innere Rufslands. Sa-
., Pensa, Kasan, Nischny-Novgorod und endlich im
nber 1830 Moskau selbst, wurden ergriffen. Die
e verbreitete sich nun sowohl von hier, als auch von
en bereits ergriffenen Punkten aus, bis in die süd-
chsten Provinzen Rufslands, und gelangte endlich,
den russisch-polnischen Krieg begünstigt, nicht nur
Polen, sondern auch durch den, aller Quarantaine-
ten ungeachtet, nicht zu verhütenden Menschen-
Handelsverkehr, nach Preufsen, Oestreich und
n.
Wenn gleich es in der Natur der Seuche liegt, dafs
ufig nicht möglich ist, die erste Einschleppung be-
t nachzuweisen, und namentlich die Schwierigkeit
solchen Ermittelung mit der Gröfse eines Ortes und
ielseitigkeit seiner Berührungspunkte nach aufsen in
em Verhältnisse steht, so ist doch eine gewisse Gleich-
keit der Umstände, unter denen die Cholera allmählig
Riga, Danzig, Königsberg, Elbing, Posen, Bromberg
w. gelangte, nicht zu verkennen, und wir hören bei-
immer, dafs entweder Schiffer, die aus verdächtigen
ankamen, oder Truppendurchmärsche, oder Handels-
r, folglich immer nur Menschen und Menschenver-
die wahrscheinlichen und nicht selten mit Evidenz
ewiesenen Vermittler der Weiterverbreitung gewor-
so dafs wir keineswegs berechtigt sind, eine sich so

oft wiederholende Wiederkehr derselben veranlassenden M
mente einem blofsen Zufalle zuzuschreiben, zumal da
uns keinesweges an solchen Belägen fehlt, welche die Mi
theilung der Krankheit von einem Orte zum andern höch
wahrscheinlich machen.

Als factische Gründe für die Einschleppung der Ch
lera in einzelnen Ortschaften heben wir unter den uns z
Gebote stehenden sehr zahlreichen Belägen folgende heraus.

Ueber die contagiöse Verbreitung der Cholera im ru
sischen Reiche verdanken wir Lichtenstädt und d
von England aus nach Rufsland abgeschickten Dr. Russe
und Barry mehrere lehrreiche Mittheilungen, von dene
wir einige wenige hier beifügen:

Vgl. Lichtenstädt, die Asiatische Cholera in den Jahren 182
30 u. 31, nebst drei Lieferungen. Berlin bei Haude u. Spene
1830 und folg.

*Reports on the Petersburg Epidemic. Suppl. to the Edin
Journal Febr.* 1832. p. CLV seqq.

In der erstgenannten Schrift wird S. 97. Folgendes be
merkt:

Zum Beweise der Ansteckung kann das Dorf Kar
mala gelten, wo der erste Kranke aus Tiris-Usmanow
gekommen war, woselbst die Cholera schon geherrscht hatte
Nach dem Tode dieses Mannes wurden seine nächsten An
verwandten und sodann in Kurzem viele Einwohner ergrif
fen. Hingegen blieben die nur 40 Faden entfern
ten Russen, welche eine Sperre eingerichtet hat
ten, frei. (Gutachten des Bezirksarztes Onufriew.)

S. 101. Endlich den 7. November erschien die Cho
lera in der Stadt Sterlitamaka, welche auf der Ufa'schen
Strafse liegt, 230 Werst von Orenburg, wohin ich comman
dirt war, um die Erkrankten zu behandeln. In 22 Tagen
ihrer Herrschaft daselbst, bei einer Kälte von 29 und 30°
ergriff sie 79 Menschen, von denen 20 starben. Sie war
auf folgende Weise entstanden: Im October, zur Zeit

Jahrmarktes in jener Stadt, kamen aus Kargala, wo Cholera furchtbar geherrscht hat, viele Tartaren zum el hierher. Es geschah dies vor der Sperrung von ala. — Wahrscheinlich wurde nun die Krankheit durch Tartaren eingeführt; denn die ersten Opfer waren Tar-, mit welchen andere angekommene Personen viele einschaft gehabt hatten. (Gutachten des Operateurs an Pensa'schen Medizinalbehörde, Hofrath Reifsner.)

S. 141. In der Festung Iletzk zeigte sich am 2. Oc- die Cholera zuerst an Personen, die aus Orenburg mmen waren, an einem Unteroffizier und einer Sol-frau, welche die Zufälle der Krankheit schon auf der e der Reise, bei ihrer Rückkehr von dort, gefühlt hat- Diese beiden Personen hatten in Orenburg Salz ver- und waren im Tauschhofe von einem Kaufmann mit bewirthet worden, der zu gleicher Zeit von einem lle der Krankheit befallen wurde. Von der Soldaten- wurde nun ihr Mann angesteckt; von dem Unteroffi- zwei mit ihm in Berührung gekommene Kosackenkin- Zunächst wurde nun die jene Kinder pflegende Muhme steckt, und durch sie deren beide Kinder. Die Krank- verbreitete sich jetzt so heftig, dafs am 22. October 113 erkrankt waren. (Bericht des in der Festung k befindlichen Staabsarztes und Collegien-Assessors imanski.)

Erste Lieferung S. 90. (Aus der Beschreibung der in- ien Cholera, herausgegeben vom Medizinal-Departement Kriegs-Ministeriums für die Aerzte des Heeres.)

In eine Herberge, nicht weit von Bälgorod, kehrte am August ein aus Taganrog (wo damals die Asiatische lera herrschte) gekommener Mann mit einigen andern nden ein und starb am 30sten. Der Inhaber der Her- e, der einen Fremden nach Bälgorod führte, fand bei Rückkehr seine Mutter am 31sten todt, und starb selbst 1. September. Eine Frau, die seinen Leichnam wusch,

starb 12 Stunden später. Aerztliche Untersuchung hat ausgemittelt, dafs alle diese Todesfälle der Asiatischen Cholera zuzuschreiben sind. —

In dem Schlufsbericht des Petersburger Comités heifst es unter andern (Siehe Lichtenstädt, 1ste Lieferung S. 133.):

„Wenn die Cholera in Astrachan erschienen wäre, ohne dafs diese Stadt mit solchen Orten in Verbindung gestanden hätte, wo diese Krankheit vorher herrschte, so hätte man allerdings einigen Grund gehabt, die Meinung zu hegen, dafs sie vielleicht blofs von einer örtlichen Veränderung der Atmosphäre entstanden sein könnte. Nun ist es aber bekannt, dafs Astrachan während des Sommers in ununterbrochener Verbindung mit Persien steht, wo im Frühjahr des vorigen Jahres in der Provinz Mazanderan und Ghilan, an dem südlichen Ufer des kaspischen Meeres, noch die Cholera herrschte, und aus der Liste der Kauffartheischiffe, die vom 1. Juli bis Ende September des vorigen Jahres in Astrachan, 34 an der Zahl, angekommen sind, ist zu ersehen, dafs auf ihrer Fahrt mehrere in Leukoran und Sallian und in Baku, wo damals die Krankheit schon ausgebrochen war, angelandet sind, und dafs auf einem derselben, dem heil. Andreas, von dem Steuermann Alexis Koschin geführt, acht Personen an der Cholera verstorben waren. Von den Ortsbehörden wurde hierauf keine Rücksicht genommen, in der unglücklichen Ansicht, dafs diese Krankheit nicht zugeführt werden könne. Wie leicht konnte es demnach geschehen, dafs diese Krankheit durch jene Schiffe dahin gelangt sei, eben so gut, als sie aus der ostindischen Halbinsel durch Schiffe nach Java, Ceylon, nach den Philippinen, nach der Insel Bourbon und Isle de France gebracht ist?" —

In dem dritten Bericht der Herren Dr. Russel und Barry vom 27. Juli wird gemeldet, dafs von 264 Medizinal-Beamten der Hauptstadt Petersburg 25 erkrankt

9 gestorben sind. — In Cronstadt sind 4 Aerzte ge-
ben. —

Nachstehendes erfuhren jene Aerzte von einem Medi-
l-Beamten in Rehmann's Gegenwart. In einem Dorfe
Gouvernements Pensa, wohin jener Medizinal-Beamte
schickt worden war, um den Ursprung der Cholera zu
tteln und ärztliche Hülfe zu leisten, ermittelte er folgende
tände, welche alle Autoritäten des Dorfes bezeugten:

Der Sohn eines Dorfbewohners, welcher bei einem
mann, 50 Werst entfernt, Kutscher war, starb an der
era. Der Vater desselben begab sich an den Ort, wo
Sohn gestorben war, um dessen Sachen nach sich zu
uen, brachte dessen Kleider mit und trug sie 1 bis
ge lang im Dorfe, wo er zu Hause gehörte. Bald
her bekam er die Cholera und starb. Drei Frauen, die
gepflegt und nachher seine Leiche gewaschen hatten,
men auch die Cholera und starben. Als der Arzt an-
und bemerkte, dafs die Krankheit sich auf Einer Seite
Dorfes verbreitet hatte, liefs er die Strafse barrikadiren
alle Gemeinschaft zwischen beiden Seiten des Dorfes
g verbieten. Die Folge davon war, dafs auf der Seite,
die Krankheit Wurzel gefafst hatte, über 100 Cholera-
ke vorkamen, von denen 45 starben, während die an-
Seite ganz frei blieb. —

In dem Bericht vom 20. September haben die Herren
Russel und Barry ihr Hauptbestreben dahin gerich-
die Verbreitung der Cholera von einem Orte zum an-
factisch darzulegen.

In das Stadtgefängnifs in St. Petersburg wurde die
era, nach dem Zeugnisse des Arztes desselben, Dr.
h, der früher zu den Anticontagionisten gehörte, auf
nde Weise eingeschleppt:

Eine an Syphilis leidende Frau wurde, da diese Krank-
nicht im Gefängnifs-Hospital behandelt werden darf,
Behuf ihrer Kur in ein öffentliches Hospital geschickt.

Am 23sten wurde sie mit einem Durchfall wieder zurückgebracht. Sie sah und umarmte ihren Mann, der auch im Gefängnifs war, und wurde nun in den Aufnahmesaal gebracht. Nach ein Paar Stunden bekam sie die ausgebildete Cholera und starb in der Nacht. Zunächst wurden nun 3 Frauen in demselben Zimmer ergriffen, deren eine die Verstorbene frottirt hatte. Hierauf bekam der Mann jener ersten Frau die Cholera. Nach und nach erkrankten nun 27, und bis auf Einen war bei Allen die Uebertragung deutlich nachzuweisen.

In gleicher Art führen die Berichterstatter mehrere andere Beläge für ihre Ansicht an, dafs die Cholera sich stets durch Menschenverkehr verbreitet.

Was die Einschleppung der Cholera in Riga betrifft, so wird in den Protokoll-Extrakten der Rigaer Aerzte S. 176. bemerkt, dafs sie auf zwei Wegen nach Riga gebracht sein könne, entweder landwärts von Schaulen her, wo die Krankheit schon Anfangs April ausgebrochen war, und von wo aus Couriere, Reisende und ein Transport gefangener Insurgenten durch Riga gingen; oder stromwärts durch die die Düna herabfahrenden Strusen, welche die Erzeugnisse des innern Rufslands nach Riga bringen und das Minskische Gouvernement passiren, wo damals ebenfalls die Cholera herrschte.

Dr. Bidder hält in seiner Recension jener Protokoll-Extrakte (S. Beilage zur allgemeinen deutschen Zeitung für Rufsland, S. 125 fg.) ersteres für wahrscheinlicher, und bemerkt unter andern: „Die Annahme, dafs die gefangenen Insurgenten, oder das sie begleitende Militair-Detaschement die Cholera zuerst nach Riga gebracht haben, wird dadurch um so wahrscheinlicher, dafs die erste Person höhern Standes, die in den ersten Tagen der Epidemie ein Opfer der Cholera wurde, in der Citadelle wohnte, wohin die Gefangenen gebracht worden waren." —

In einem andern sehr ausführlichen und gründlichen Berichte des Kaiserlich russischen Hofraths Dr. v. Bidder

ıst's Magazin, Bd. 36.) spricht sich derselbe ebenfalls die Contagiosität aus. Wir entnehmen daraus nur Folgendes:

In Mitau erkrankten zuerst 3 Soldaten, die alle 3 vor nigen Tagen in Riga gewesen waren und das Uebel offenbar von dort eingeschleppt hatten.

Besonders auffallend (heifst es unter andern) ist folgender Vorgang in drei zum Gute Grofs-Würzau gehörigen Bauerhöfen, die so nahe zusammenliegen, dafs ihre Gärten aneinanderstofsen, und es keinem Zweifel unterliegt, dafs die natürlichen, tellurischen und atmosphärischen Verhältnisse dieser Höfe, alle socialen und häuslichen Lebensverhältnisse ihrer Bewohner durchaus die gleichen sind. In einem dieser Bauerhöfe brach die Cholera aus, unmittelbar nachdem Einer der Einwohner aus Mitau, wo er im Hause des Cholerakranken gewohnt hatte, krank heimgekehrt war; der Mann starb schnell. Die davon unterrichtete Gutsobrigkeit liefs diesen Bauerhof genau einschliefsen, und wandte besonders darauf die gröfste Sorgfalt, dafs zwischen ihm und den so nahe belegenen beiden Bauerhöfen nicht die mindeste Gemeinschaft statt fand. Dennoch hatte die Wirthin des zweiten Bauerhofes gewufst, sich durchzuschleichen und der Beerdigung der Verstorbenen beizuwohnen. Sie mufste nun in dem angesteckten Hofe bleiben, erkrankte bald und starb. Die Krankheit war so bösartig, dafs fast alle Einwohner des zuerst inficirten Bauerhofes nach und nach erkrankten und acht Menschen daselbst starben; in den beiden andern Höfen dagegen erkrankte auch nicht Einer, selbst nicht mit den leisesten Symptomen der Cholera. —

Der Bericht des Kreisphysikus Dr. Schnuhr, über die Verbreitung der Cholera in Polen, d. d. 12. Mai 1831 (Gers. und Julius Magazin), giebt uns ganz deutliche Belege, dafs die Cholera durch das Einrücken der russischen Truppen nach Polen eingeschleppt und durch das Hin- und Hermarschiren derselben in Polen verbreitet wurde.

Ueber die Art und Weise, wie die Cholera in den Augustower Kreis gekommen, berichtet der Kreisphysikus Dr. Pupke zu Marggrabowa, sei man dort nicht mehr in Zweifel, indem man bestimmt wisse, dafs das Orenburger Uhlanen-Regiment, welches, aus Lomza kommend, am 21. April einrückte, dieselbe eingeschleppt habe. Vier in diesem Regimente sich befindende Cholerakranke wurden in Zannowo untergebracht, starben aber daselbst noch am Tage ihrer Ankunft. Am 23. April rückte nun dies Regiment weiter: aber noch am nämlichen Tage brach sowohl unter den Einwohnern in Zannowo und Augustowo, als auch unter den dortigen Soldaten die Cholera aus. — Auf ähnliche Weise weist derselbe Berichterstatter die Einschleppung der Cholera in mehreren andern Ortschaften jenes Kreises mit Bestimmtheit nach. —

Für die Verbreitung der Cholera durch Contagion in Ost- und Westpreufsen, dem Grofsherzogthum Posen u. s. w. geben uns die von den resp. Behörden eingegangenen amtlichen Berichte, so wie mehrere Privatmittheilungen ebenfalls viele Zeugnisse.

1) Aus einem Berichte der Sanitäts-Commission zu Pillkallen (Reg. Bez. Gumbinnen d. d. 4. September 1831.)

In Schirwindt erkrankte in der Contumaz-Anstalt bei der Stadt zuerst am 12. Juli ein aus der polnischen Gefangenschaft entflohener Russe, kurze Zeit nach seinem Tode die Contumazwärterin. Am 27. Juli erkrankte und starb die Losfrau S. in Schirwindt, die nach dem allgemeinen Urtheil der Bewohner des Orts stets einen verbotenen Verkehr mit Polen unterhalten hatte, auch in der letzten Nacht vor ihrem Erkranken nach 18stündiger Abwesenheit zurückgekehrt war, ohne dafs sie sich über ihren Aufenthalt während dieser Zeit ausweisen konnte.

Am 4. August erkrankte Frau R.; sie hatte eingestanden, dafs sie mit ihrem Bruder, einem polnischen Thierarzte in Gielgudischken, in ununterbrochenem Verkehr gestanden, und ein bei ihr gefundener Brief nebst einem Re-

gegen die Cholera, bewiesen, da sie beide nicht des-
irt waren, deutlich, dafs sie auf verbotenem Wege nach
rwindt gekommen waren. Von hier aus (heifst es im
chte weiter) verbreitete sich die Cholera von Person
Person, von Haus zu Haus, so dafs beinahe in jedem
einen Falle die Ansteckung nachgewiesen werden kann.
Nicht weniger bemerkenswerth ist die Art und Weise
die Cholera nach dem Dorfe Goberischken einge-
ppt worden ist und sich dort durch Ansteckung wei-
erbreitet hat. (S. Cholera-Archiv Bd. I. Hft. 3. p. 354.)

2) Aus einer brieflichen Mittheilung des Regierungs-
zinalraths Dr. Albers an den Stadtphysikus und Pro-
r Dr. Wagner in Berlin.

In ein isolirt auf der Strafse nach Degosen gelegenes
wurde die Cholera durch den 8jährigen Knaben Friedr.
ngeschleppt, der heimlich nach einem benachbarten
issement geschickt worden war, um Branntwein zum
ibnifs seines an der Cholera verstorbenen Grofsvaters
ingen. Der Knabe verweilte einen Tag über im Cho-
ause, und kehrte am 29. August zurück. In der Nacht
30. August auf den 1. September erkrankte er und
am 1. September. In demselben Hause erkrankten
noch an demselben und dem folgenden Tage drei an-
Personen.

3) Bericht des Königl. Landraths, Grafen von der Schu-
urg, über die Cholera im Nieder-Barnimschen Kreise.

Dieser Bericht macht es zuvörderst höchst wahrschein-
dafs die Cholera in Oranienburg durch einen Schiffer
schleppt worden, und gewifs, dafs die Krankheit nach
orf durch einen kranken Schiffer gelangte, den der
hner St. bei sich aufnahm. Der Schiffer starb und es
ten nun 6 Erkrankungsfälle in der Familie des Tag-
rs K., die mit der Familie St. einen gemeinschaftlichen
hr und stete Communication hatte. Die Familie St.
blieb frei und auch zwei Kinder des K., welche Alle
Contumaz kamen. —

4) Die vom Medizinalrathe und Kreisphysikus Dr. Cohen mitgetheilten Thatsachen zur Contagiosität sfrage (Berl. Cholerazeitung S. 164 fg.) geben uns eine Reihe der entscheidendsten Beläge von persönlicher Uebertragung der Cholera von Einem zum Andern, die wir, der Kürze halber, nur andeuten wollen.

Am interessantesten ist die Art der Wiedereinschleppung der Cholera in Posen, nachdem die Krankheit dort schon drei Wochen lang vollkommen aufgehört hatte, nämlich am 23. October durch den Kutscher T., der Tages zuvor von dem benachbarten Städtchen Rogasen gekommen war. Der mit ihm in Berührung gekommene B. wurde am folgenden Tage krank. Beide starben im Lazareth und die Krankheit stand nun wieder still.

5) In einem Bericht des Dr. Friedberg auf einer amtlichen Reise nach Marienburg werden nachstehende Zeugnisse für die Contagiosität der Cholera angeführt:

In Schönwiese, Marienburger Kreises, war der erste Cholerakranke ein 9jähriger Knabe, Jacob K. Es war lange vergebens nach dem Entstehungsgrund der Krankheit geforscht worden. Als endlich das Kind so heftige Krämpfe bekam, dafs es seinem Tode nahe zu sein schien, gestand dessen Vater dem Medizinalrath Dr. Lösch und dem Domainen-Intendanten Krüger unter Thränen ein, dafs er den Tages zuvor zu Königsdorf an der Cholera verstorbenen Andreas Grochowski heimlich entkleidet und die entwendeten Kleider unter das Kopfkissen seines Sohnes gelegt habe. Nun erkrankten hinterher der Wärter des Knaben, dessen Tochter und noch zwei andere Subjekte. Drei von diesen starben.

In Parwack erkrankte am 2. October 1831 zuerst die Frau des Krügers, wenige Stunden nach ihrer Rückkehr aus dem inficirten Dorfe Posilgie. Bald nachher erkrankte auch der Krüger und starb schon nach wenigen Stunden. Zur Verhütung der Weiterverbreitung wurden die strengsten Quarantaine-Maafsregeln getroffen, und schon sollte

Dorf für unverdächtig erklärt werden, als sich die Frau
oline Wotscheehski einkommen liefs, sich der Kleidungs-
ke der Krügerin zu bedienen. Sie erkrankte kurz dar-
und starb. Durch Berührung mit derselben wurden
i deren Mann, ein 15jähriger Sohn und eine 4jährige
hter angesteckt, und nur diese letztere gerettet.

Nach Stalle wurde am 12. September die Cholera durch
Frau Elisabeth M. eingeschleppt, welche vor ihrem
e eingestand, dafs sie von einer zu Milenz an der Cho-
verstorbenen Tante die Kleider getragen habe. Die
nkheit verbreitete sich diesmal nicht weiter, wurde aber
14. October abermals durch eine Frau aus Posilgie ein-
hleppt, und nun erkrankten binnen wenigen Tagen
Personen, von denen 10 starben.

Nach Notzendorf gelangte die Krankheit durch einen
neidergesellen, der von einem Besuche aus Lichtenfelde,
die Cholera herrschte, heimgekehrt war. Er selbst und
e Meisterin starben, und die Krankheit ergriff noch meh-
Subjekte.

Zu Fischau erkrankte zuerst ein Böttcher, nachdem er
z zuvor die Kleider eines an der Cholera verstorbenen
indes zu Notzendorf getragen hatte. Es erkrankten hier
Bewohner.

6) Mittheilungen aus Schlesien.

In Beuthen zeigte sich die contagiöse Form sogleich
ler Succession der ersten Erkrankungen. (Vgl. Schles.
lerazeitung S. 18.) So ward am 25. Juli der Wund-
Wendel befallen; er starb nach 12 Stunden. In der
ht vom 30. auf den 31. Juli erkrankte und starb ein
nkenwärter, zugleich der Gehülfe von Wendel's See-
, Wuendezeek. Am 1 — 3. August erkrankten 4 Sol-
n desselben Garnison-Lazareths. Am 4. August er-
kte und starb der Compagnie-Chirurgus Helling, der
Wendel (oder Wuendezeek?) secirt, desgleichen der
lat Bybilski, der den Helling frottirt hatte. Aufserdem
rankte eine Dienstmagd, noch ein Krankenwärter und

ein im Lazareth befindlicher Füsilier. Nun erst wurden die im Lazarethe noch befindlichen Kranken aus demselben entfernt und ins Contumazhaus gebracht; hierauf hörte, nachdem nur noch ein bald darauf befallener Soldat gestorben war, die Seuche unter der Mannschaft auf. — Am 4. August erkrankten in Beuthen in der Vorstadt Blodnitza 3 Soldaten in den Bürgerquartieren, die auch von der polnischen Gränze (nähere Data fehlen) gekommen waren: seit der Zeit verging kein Tag, wo sich in dieser Vorstadt nicht neue Erkrankungsfälle gezeigt hätten.

Eben so verhielt sich die Seuche in Deutsch-Piekar ganz wie eine contagiöse Krankheit. Zwei Tage nach dem Abgange des erkrankten Soldaten Mandrisch, aus dem Hause des Gwordz (wo er übernachtet hatte), ward die Wittwe Gajowsky im ersten Nachbarhause am 29. Juli befallen, am 2. August der Bauer Wrobel im zweiten Nachbarhause, am 3. August der Bergmann Kotula im dritten Nachbarhause; am 9. August, also 14 Tage nach des Mandrisch Abgang, der Bauer J. Gwordz selbst, und vom 5ten bis 8ten mehrere Personen in der Nähe dieser Häuser. Von nun an mehrte sich die Zahl der Kranken in der Art, dafs häufig in einer und derselben Familie mehrere Glieder nach und nach erkrankten, so z. B.

in der Familie des	erkrankten Familienglieder	starben davon
Wiebaek	4	3
Alex	9	5
Plaseziek	6	3
Schirbinsky	6	3
Ciesta	7	3
Wieziek	8	3
Bieklaseh	4	1
Plenozesieek	5	0

Die in Kamien zuerst erkrankte Bauersfrau Glogowska war eine Kranke, welche schon seit längerer Zeit am Durchfalle

litt, der dann ruhrartig wurde und endlich in Cho-
iberging, die aber dann auch auf der Stelle ihre An-
ungskraft bewies, so dafs fast alle Personen, welche
4. August bei der Genannten in der Stube waren, als
Pfarrer ihr das Abendmahl reichte, nach und nach er-
kten. Ja noch weiter liefs, nach Herrn Dr. Kühnel's
lung, sich von diesem Zimmer aus die Ansteckung
lgen. In der Krankenstube war eine gewisse Schwir-
gewesen, welche an der Cholera starb. Thomas Ru-
z zog ihr das Todtenhemd an und erkrankte; eben
ssen Frau, und, von dieser angesteckt, ihres Mannes
ers Kind in demselben Hause. Joh. Czubeck hatte in
Stube der Schwirczina ein Stück Brod gegessen und
nkte bald darauf.

Viel Aufsehen erregte folgender Fall, der sehr für die
agiosität spricht. (S. 22.) Ein Mann geht aus Ortitz
m nahen Dorfe) nach einem Hause in Neugarten (ei-
Dorfe, welches an die Ratiborer Vorstadt nach Trop-
zu stöfst), und aus diesem wieder fort, und wird so-
an der Strafse bei der sogenannten Matka-Bo (einer
kirche vor dem Thore) von Herrn Dr. medic. Kuh
mit allen offenbaren Anzeigen der Cholera, gefunden.
em Hause in Neugarten, wo er eingekehrt war, findet
nach Verlauf von 2 Tagen, eines Morgens, Mann und
gleichfalls an der Cholera todt und zwei Kinder er-
kt, und eben so ist in Ortitz, wo er ebenfalls gewesen
die Krankheit ausgebrochen.

Der erste Cholerakranke im Neustädter Kreise kam
Herrn Dr. Reymann's Bericht (S. 54.) in Ober-
au vor; es war ein 58 Jahr alter Weber, der am
September Nachmittags erkrankte und um Mitternacht
. Zunächst erkrankte am 2. October ein 21jähriger
er, der zwar nicht mit dem Weber selbst, aber ganz
ifs mit dessen Frau in Berührung gekommen war. Am
ctober erkrankte die Frau des Webers, und an dem-
en Tage auch die Mutter des Sattlers. Es wurden in

zwei Häusern beide Eheleute nach einander krank; in einem andern der Mann, die Frau und ein Kind; wieder in einem andern starb zuerst die Frau sehr plötzlich, und am 6ten Tage nach dem Tode erkrankte der Mann, am 7ten ein 3jähriges Kind. Es erkrankten ein Krankenwärter und ein Tagelöhner, der ein von einem an der Cholera gestorbenen Zimmermann gebrauchtes Hemde angezogen hatte. Es starb eine alte Frau an der Cholera, die Tochter wusch und kleidete den Leichnam und zog sich die Kleider der Mutter an; sie starb am 6ten Tage nach der Beerdigung derselben. Auch in einem benachbarten Dorfe starben der Vater, die Tochter und ein Enkel in kurzer Zeit hinter einander und die Wärterin derselben erkrankte. In einem andern Dorfe (Rzepsch) war die erste Kranke eine Dienstmagd; ihre Eltern nahmen sie zu sich ins Haus und wurden beide von der Cholera ergriffen, ehe sie sich in demselben Dorfe bei einer andern Person gezeigt hatte.

Von besonderer Wichtigkeit aber scheinen noch folgende unzweifelhafte Thatsachen zu sein: In einem nahe an Glogau liegenden Dorfe (der Schlofsgemeinde) starb ein Frauenzimmer an der Cholera. Bevor noch die Sperrung veranlafst wurde, holte ein Verwandter der Gestorbenen aus dem eine Meile entfernten Dorfe Kommornick die Kleider derselben. Kurze Zeit darauf starb dieser Mann an der Cholera, bald nachher erkrankten 2 seiner Kinder, und etwas später ein Knabe aus einem ganz nahe an der des Verstorbenen liegenden Wohnung, während die übrigen Bewohner des Dorfes, das zwar an der Hotzenplotz, aber auf einer beträchtlichen Anhöhe liegt, vollkommen gesund blieben. Hierauf kam in dem an Kommornick stofsenden Dorfe Lobkowitz zuerst der Todesfall eines Kindes, dann der dessen Mutter und die Erkrankung eines zweiten Kindes vor. Eine genaue Nachforschung ergab, dafs die verstorbene Frau die Schwester des in Kommornick Verstorbenen gewesen, und dafs es ihr geglückt sei, zur Nachtzeit in das abgesperrte Haus desselben zu schleichen und die Kleider der

benen Kinder für die ihrigen, die fast aller Bedek-
entbehrten, zu holen.

Am 19. October, meldet Herr Dr. Kursawa (S. 92.),
en 2 Cholerafälle in Ratibor selbst gemeldet, nachdem
Krankheit schon einige Zeit in der Umgegend und in
Vorstädten geherrscht hatte. Von beiden erkrankten
nen wurde es erwiesen, dafs sie in einem Hause der
Vorstadt, wo schon einige Menschen an der Asiati-
Cholera erkrankt lagen, gewesen waren. Die eine
liesen ist ein Dienstmädchen jenes Hauses, welche, da
krankte, in die Stadt zu ihren Eltern gebracht wurde,
ie den 22. October starb. Der andere ist ein Gym-
st, welcher nicht in diesem Hause wohnte, und nur
einen dort wohnenden Verwandten, von denen jedoch
Niemand erkrankt war, gegessen hatte.

In Plania erkrankten 4 Leichenträger, von denen 2
en, nachdem sie, um ihren Muth recht zu zeigen, sich
ie nur mit Wachsleinwand bedeckten Leichen gelegt
n sollen.

Die gröfste Verbreitung, berichtet der Kreisphysikus
Fischer (S. 189.), erreichte die Krankheit in Zott-
einer Dorfschaft, welche eine gesunde und trockne
hat. Hierher war die Krankheit durch Einschleppung
nmen. Der Tod der 58jährigen Johanna Jescher, wel-
nach einem zweitägigen Aufenthalte in Breslau, sammt
in Tscherhnitz verstorbenen Manne, schon auf der
kehr erkrankte, wurde uns am 27. October angezeigt.
atten nicht nur mehrfache Berührungen zwischen ihr
den übrigen Hausgenossen während ihrer Krankheit,
rn auch kurz vor derselben mit andern Dorfbewoh-
statt gefunden. Denn kaum von Breslau angelangt,
hte sie mehrere Frauen, um sich erhaltener Aufträge
ledigen, und steckte alle die, welche mit ihr in Be-
ng gekommen waren, an. Von ihr angesteckt, er-
kte die Häuslerin Rosina Karkos am 31sten und starb
. November. Von ihr besucht, stellten sich bei der

ohnehin kränkelnden Wittwe Schöbel die Zeichen der Cholera ein, an welcher sie starb. Zwischen dem 1. und 3. November wurden ergriffen: die Einliegerinnen Kalusche und Karwath, so wie der Erbscholz Michalik, welche die Schöbel theils besucht, theils gepflegt hatten und sämmtlich starben; am 2. November der Bruder des letztern, Johann Michalik, nebst seiner Frau, in Folge eines Besuchs. Von der Rosina Karkos, ihrer Hausgenossin, angesteckt, erkrankte und starb die Einliegerin Magdalene Karkos am 6. November. Von der Jescher durch einen Besuch angesteckt, erkrankte am 3. November die Häuslerin Samball, von welcher das Uebel auf ihre 4jährige Tochter und ihre Schwiegermutter überging, welche sämmtlich starben. Am 3ten wurde die 2jährige Maria Gowor in dem Hause des ebenfalls erkrankten Auszüglers gleichen Namens krank, aber wieder hergestellt. Von ihrer Hausgenossin, der Einliegerin Karwath, angesteckt, wurde die Einliegerin Musche ergriffen; sie starb am 7. November, und angesteckt durch sie, erlagen der Seuche ihr Mann und beide Kinder. Am 8ten und 9ten erkrankten und starben zwei Todtengräber, Bauer und Winter; am 7ten, ohne nachweisliche Ansteckung, der 75jährige Auszügler Gerstmann; seine Frau, sein 5jähriges Kind und noch 2 Individuen aus diesem Hause, so wie die Gärtner Gowor, in einer andern, gleichfalls inficirten Wohnung, wurden von der Cholera befallen, aber wieder hergestellt.

Von Kundschütz meldet der Kreisphysikus Dr. Engler (S. 222.), den 9. October hatte sich der Tagelöhner Birkner, ungeachtet des erlassenen Verbots, aus der Ziegelei zu Zedlitz, wo er in Arbeit gestanden, nach seinem Wohnorte Kundschütz begeben. Dieser Mann hatte mit dem an der Cholera erkrankten Arbeiter Scholz zu Zedlitz eine Lagerstätte getheilt. Er wurde zu Kundschütz unter Contumaz gestellt, aber irrthümlicher Weise in seiner Wohnung und mitten unter seiner Familie. Den 13. October erkrankte nicht er, sondern seine Frau und starb den fol-

n Tag. Den 24. October erkrankte die Frau des
ers Lampsel des jüngern, in demselben Hause, wo der
er mit seiner Familie wohnte; dieser Kranken folgte
November der Arbeiter Hütter; den 12. November
au des Gärtners Lampsel des ältern, in dessen Hause
ütter gewohnt; den 17ten Lampsel der ältere selbst;
sten die Krankenwärterin Reimann, welche die Lamp-
en Eheleute gepflegt hatte, und am 24sten der Mann
tztern.

Ueber den Verlauf und die Verbreitung der
era im 6ten Polizeibereiche berichtet Herr
pringer zu Breslau: Der Sackträger Simon Nau-
iin der Kirchgasse No. 21. wohnhaft, war den 9. Oc-
früh um 3 Uhr an der Cholera so schwer erkrankt,
r schon um 11 Uhr des Vormittags verschied. Mit
zusammen wohnten der Schuhmacher Kefsler nebst
Frau und einem Pflegesohne, ferner der Tischler
'ki und der Tagarbeiter Gärtner. Sämmtliche 5 Per-
wurden nach Entfernung des Naurath in der Woh-
abgesperrt. Schon den 10ten d. M. wurde Stritzki,
ner neben dem Naurath geschlafen und demselben treu-
Beistand geleistet hatte, von der Cholera ergriffen; den
ten Tag waren auch Kefsler und Gärtner von der
kheit befallen.

(S. 233.) Ein eigenes Unglück betraf in den Tagen
11. bis 25. October einen Theil der Einwohner des
es No. 16. auf der Wassergasse, von denen in diesem
n Zeitraum 6 Personen von der Krankheit befallen
len und starben. Zuerst erkrankte nämlich bei der
knechtsfrau Jung ein Kostkind, welches sie erst seit
en Tagen angenommen hatte und starb. Zwei Tage
dem Tode desselben, am 11. October, erkrankte die
selbst; am 13ten Abends erst hinzugerufen, fand ich
t allein die Jung, sondern auch deren 78jährige Mutter
its von der Cholera befallen, und erfuhr zugleich, dafs
oben erwähnte Kostkind, welches schon vor 4 Tagen

gestorben war, noch nicht beerdigt sei. Die Mutter Jung starb noch in derselben Nacht. Am 18ten wurde mir angezeigt, dafs die Wittwe Mühlfried seit 12 Stunden, und in einer andern Stube der Kutscher Wittke nebst seiner Schwiegermutter, der Wittfrau Just, bereits seit dem vorigen Tage an der Cholera darnieder lägen. Ich fand die Anzeige leider bestätigt. Wittke wurde in die Heilanstalt zum Birnbaum gebracht, wo er später starb; seine Schwiegermutter starb noch in derselben Stunde und die Mühlfried in der folgenden Nacht. Zuletzt starb in diesen Tagen die Jung selbst und noch ein Kind des Kutschers Wittke ebenfalls an der Cholera. Jetzt erst erfuhr ich, dafs, durch Nichtbeachtung der Sperrmaafsregeln, die Communication mit den Kranken durchaus nicht aufgehoben gewesen, ja, dafs sogar die 3jährige Tochter der Jung, um sie von der Mutter zu entfernen, ohne Rücksicht auf die damals noch bestehende Contumaz und ohne vorhergegangene Desinfection, der Kutschersfrau Wittke, einige Tage vor dem Erkranken ihres Mannes und ihrer Mutter, zur Verpflegung übergeben worden, und dafs endlich die Wittwe Mühlfried mit der Wärterin der Jung ebenfalls in mehrfache Berührung gekommen war.

Von dem mit der Behandlung, Wartung und dem Transport der Cholerakranken und Leichen beschäftigten Personale wurden, amtlichen Berichten der resp. Königlichen Regierungen an das Königliche Ministerium der Geistlichen-, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten zu Folge, in den verschiedenen Regierungsbezirken und Städten eine sehr bedeutende Zahl ergriffen, wie im zweiten Hefte des Cholera-Archivs speziell nachgewiesen ist.

B. Zeugnisse für die Contagiosität der Cholera aus ihrer Entstehungs- und Verbreitungsgeschichte bei uns in Berlin.

1) Richten wir zuvörderst unsern Blick auf die Art und Weise, wie die fragliche Seuche zunächst bis zu uns

lrungen, so finden wir darin eine abermalige Wieder-
; dessen, was sich uns in der Verbreitungsgeschichte
ofsen kund gab: die Verbreitung der Cholera auf den
lsstrafsen, namentlich durch Schiffe. Auch zu uns
te die Krankheit zunächst aus derselben Gegend her,
wo sie bisher immer ihr allmähliges Fortschreiten
i Menschenverkehr bezeichnet hatte, so dafs ihre
chroute sich deutlich nachweisen läfst. Von der
chen Gränze ab sehen wir die Cholera stets dem
der Warthe bis zu ihrem Einfluſs in die Oder folgen.
erbreitete sich dann an einzelnen Orten an der Oder,
ennächst an dem die Oder und Havel verbindenden
-Kanal, und bekundete ihre nicht miasmatische
offenbar dadurch, dafs alle in der nächsten Umge-
der von ihr bezeichneten Bahn gelegenen Städte und
r von ihr verschont blieben, so lange keine Commu-
on durch Schifffahrt bei ihnen statt fand. So sehen
viele nördlich und südlich von der Warthe gelegene
den verschont bleiben, ja selbst im Oderbruch und
reewalde, so feucht und niedrig auch ihre Lage war,
wir die Krankheit nicht Wurzel fassen, und auf dem
en Wege zwischen Küstrin und Berlin blieb Seelow
inzige Ort, der verdächtige Erkrankungsfälle darbot.

Als nun endlich am 29. August ein Schiffer in Char-
burg auf einem Torfkahn an der Cholera starb, und
olgenden Tage früh Morgens 2 Uhr sich auf einem
e am Schiffbauerdamm in Berlin bei einem andern
er ein ähnlicher Todesfall ereignet hatte, folgten bald
ere der Cholera angehörige Erkrankungs- und Sterbe-
und es konnte nicht länger zweifelhaft bleiben, dafs
auch die Residenz von der Krankheit heimgesucht sei,
hes denn auch am 1. September öffentlich bekannt ge-
t wurde.

2) Die Krankheit begann also auch hier, nach der of-
len Angabe der Behörden, wie in vielen andern grö-
und kleinern Städten mit Einem Erkrankungsfalle,

dem in den nächsten Tagen vereinzelte Fälle nachfolgten, bis endlich die Krankheit sich allgemein verbreitete. Die ersten Krankheitsfälle hier in Berlin blieben drei Tage lang auf einer, von der Spree und solchen Häusern, die an dem schiffbaren Arme derselben liegen, bezeichneten Linie beschränkt, und erst am vierten oder fünften Tage wurde die Cholera durch die in einer grofsen Stadt nicht zu vermeidenden vielseitigeren Berührungspunkte in andern Gegenden der Stadt verbreitet, wobei es nicht selten gelang, die Wege der Uebertragung aus einer Gegend in die andere deutlich nachzuweisen.

Wäre die Krankheit wirklich aus miasmatischen Einflüssen hervorgegangen, warum ergriff sie unter einer Einwohnerzahl von etwa 240,000 zuerst nur einige Wenige, und in den nächsten Tagen immer nur Einzelne? Wie wäre dies möglich? Ja selbst wenn man annehmen wollte, dafs jenes Miasma zu Anfange nur auf einen einzelnen Stadttheil, also auf die Gegend, wo der erste Cholerakranke vorkam, beschränkt war, so bleibt es doch unerklärlich, wie es kommen konnte, dafs von mehreren Hundert in jener nächsten Umgebung respirirenden Wesen nur einige wenige Individuen ergriffen wurden.

Noch mehr aber gewinnt dieser Umstand an Gewicht, wenn wir uns aus der Geschichte der Verbreitung der Krankheit im Grofsen daran erinnern, dafs sie beinahe überall auf dieselbe Weise immer nur mit Einem Erkrankungsfall oder einigen wenigen begann, dafs sie überall, so wie hier, in den von ihr befallenen Häusern und Stadttheilen immer mehrere Individuen nach einander dahinraffte und dann aufhörte, und dafs sie endlich, im Fall des Wiederausbruchs, immer wieder mit Einem Erkrankungsfall anfing.

So wie bei wirklich miasmatischem Ursprung der Cholera ihre Wanderung von Ostindien bis zu uns viel rascher vor sich gegangen sein würde, so würde sie auch bei uns in Berlin, so wie in andern volkreichen Städten, sich viel schneller und um sich greifender verbreitet haben,

icht eine so lange Dauer haben behaupten können. eispiel der Influenza, die im Jahre 1830 nur wenige hner Berlins verschonte, gleich im ersten Augenblick Ankunft Tausende ergriff, zeigt uns, wie atmosphä- miasmatische Krankheiten aufzutreten pflegen.

) Einen dritten wichtigen Grund für die Contagiosi- er Cholera in Berlin giebt die Thatsache, dafs sie ders da Wurzel fafste, wo der Verkehr mit Schiffern it Leuten aus den niedern Volksklassen am lebhaf- war; dafs sie, ohne Auswahl der Stadtgegend, die- n Strafsen und Wohnungen besonders heimsuchte, e dumpf und eng gelegen, am zahlreichsten bewohnt, Ansteckungsstoffe eine besondere Gelegenheit geben, festzusetzen, so dafs, wenn sie einmal dahin gelangt sie sich niemals mit Einem Opfer begnügte, sondern r mehrere Individuen nach einander, ja oft ganze Fa- n ergriff; während in andern, noch dazu feucht und ig gelegenen, aber dem städtischen Verkehr mehr ent- en Stadtgegenden entweder gar keine oder nur sehr nzelte Fälle vorkamen, wie z. B. in der Friedrichs- e, in der Nähe des Hallischen Thors, in dem feuch- niedrig gelegenen Thiergarten.

4) Besonders in die Augen springend und für die Con- sität beweisend war der Umstand, dafs in einigen der der Spree in zwei abgesonderte Hälften getheilten Stra- die Seite, welche mit den Schiffern am meisten Ver- zu haben pflegte, auch immer mehrere Cholerafälle t, während die andere, also offenbar eine unter den- n localen und miasmatischen Einflüssen stehende Ge- , von der Krankheit fast verschont blieb.

So sehen wir an der Schleuse, wo gleich im ersten nblick der eben ausgebrochenen Seuche sich ein Cho- all ereignete, in mehreren Häusern während des Sep- ers Erkrankungen vorkommen (und zwar in No. 1, , 11, 12, 14, 15, im Ganzen 12 Fälle), aber die an andern Seite gelegenen Häuser der Unterwasserstrafse

gänzlich verschont bleiben. Später kommen an der Schleuse nur noch ein Paar vereinzelte Fälle vor, im October und November aber in der Unterwasserstrafse gar keiner.

Auf gleiche Weise boten die Häuser auf der Friedrichsgracht und in der Fischerstrafse im September sehr viele Erkrankungsfälle dar, während die an der andern Seite liegenden Häuser nur Einen Fall, Neu-Köln am Wasser 16, darboten. Dasselbe erneuerte sich im October und November, wo wir im October in Neu-Köln nur zwei Fälle aufzuweisen haben, in der Fischerstrafse und auf der Friedrichsgracht dagegen sehr viele.

Die Erklärung ist nicht schwer, da es bekannt ist, dafs an der Schleuse die Schiffer mit den Häusern auf dem rechten Spreeufer in stetem Verkehr stehen, während dies auf der andern Seite nicht der Fall ist, und dafs an der Friedrichsgracht der Verkehr mit den dort befindlichen Lustdirnen die Verbreitung der Krankheit begünstigt, an der andern Seite aber nur wenige Communication mit den Schiffern statt findet. Alle andern localen und atmosphärischen Einflüsse sind dieselben, und die verschont gebliebenen Hausreihen geben an Feuchtigkeit den andern nichts nach.

Dafs die Lage der Strafsen und Häuser ohne allen Einfluss auf die Verbreitung der Seuche war und während ihrer ganzen Dauer blieb, lehrt den mit den Localitäten unserer Residenz hinlänglich Bekannten ein blofser Ueberblick der nach den Strafsen und Häusern entworfenen Liste. (S. Berl. Cholerazeitung, S. 44 fg. und S. 288 fg.) Die Krankheit fand ihren Weg in hoch und niedrig, trocken und feucht gelegenen Strafsen und Häusern, wurde überall hin verbreitet, und verschonte vorzugsweise nur diejenigen, die in einem verhältnifsmäfsig geringen Verkehr mit der übrigen Stadt standen. Der verdiente Major und Stadtverordnete, Herr Blesson, hat nachgewiesen (a. a. O. S. 243.), dafs vom 31. August bis zum 11. November sich in 201 Strafsen und 890 Häusern Erkrankungsfälle ereigneten, und wirft mit allem Recht die Frage auf: Da nun die 240,000 Ein-

er der Residenz in 282 Strafsen und 10,000 Häusern
en, welche klimatischen Verhältnisse haben die 81
angesteckten Strafsen geschützt, und durch welchen
r haben mehr als 9,000 Häuser eine so besonders
Luft bewahrt, dafs auch nicht Ein Erkrankungsfall
s gemeldet worden?

) Ein anderes Zeugnifs für die contagiöse Natur der
e bietet demnächst der Umstand, dafs in der Woche
11 — S. October nicht nur die Zahl der Erkrankungs-
sich wegen des in diese Zeit fallenden Wohnungs-
sels im Ganzen steigerte, in derselben Art, wie uns
auch von Königsberg gemeldet wird, sondern dafs auch
anzer Stadttheil, die Friedrichsstadt, nun erst in
ihren Theilen inficirt wurde, und es von vielen Fäl-
achgewiesen werden konnte, dafs in die betroffenen
er neue Miether eingezogen waren.

ßi) Das öftere Vorkommen wiederholter Er-
kungsfälle in demselben Hause, ja bei der-
en Familie, deren Zahl sich hin und wieder auf 6
und darüber steigerte, und wobei die Erkrankungen
nach einander, fast nie auf einmal erfolgten, so
n der Regel 1, 2, 3 — 4 Tage vergingen, ehe auf den
n Erkrankungsfall ein zweiter folgte, spricht entschie-
egen die miasmatische Natur der fraglichen Krankheit,
möchte wohl nicht leicht eine andere Erklärung zu-
, als die durch ein Contagium. Am häufigsten zeig-
ich solche Wiedererkrankungsfälle (nach Herrn Bles-
s Angabe, S. 42.) in denselben Häusern und Gegenden,
wo die Absperrungen am schwierigsten waren, wo
eute am dichtesten wohnen, am wenigsten geneigt
sich einen Zwang anzuthun und die zur Sperre an-
ndeten Mittel, nämlich Bewachung durch Einzelne von
, am wenigsten ausreichen."

Dafs aber ein Zusammenflufs vieler Menschen allein
an und für sich nicht hinreichend ist, die Cholera zu
gen, beweisen hier in Berlin aufser den Militair-Ca-

sernen auch noch viele unserer gröfsern Fabriken, deren Inhaber durch angemessene und mit Energie durchgeführte, auf Beschränkung des Verkehrs mit dem Publikum berechnete Maafsregeln sich und ihre Umgebungen entweder vollkommen vor der Seuche bewahrten, oder die nur einzelne Fälle darboten, die sich nicht weiter verbreiten konnten, weil die Erkrankten streng und schleunigst cernirt wurden.

7) Das häufig bei uns wahrgenommene Erkranken solcher Individuen, die mit Cholerakranken und Todten in anhaltendem und angreifendem Verkehr standen, ist ein neues Zeugnifs für die Contagiosität, welches als positives Argument durch zahlreiche Beweise vom Gegentheil nicht an Kraft verlieren kann, da wir auch bei den entschieden ansteckendsten Krankheiten sehr viele Aerzte und Krankenwärter verschont bleiben sehen, und da es bei Ersteren namentlich schon *a priori* nicht zu verwundern ist, wenn sie für die meisten Contagien geringere Receptivität besitzen, als Andere, indem man bei ihnen wohl Furchtlosigkeit und angemessenes Verhalten, als die wichtigsten Schutzmittel gegen jeden Ansteckungsstoff, voraussetzen darf.

Bis zum 21. Nov. erkrankten an der Cholera in Berlin:

Aerzte und Wundärzte	11
Lazareth- und Contumazaufseher . . .	2
Krankenwärter und Wärterinnen . . .	68
Kranken- und Leichenträger	27
Krankenwächter und Aufseher	4
Wäscherinnen im Lazareth	3
Todtengräber des Cholerakirchhofs . .	3
Arbeiter in der Desinfectionsanstalt . .	1
in Summa	119.

Endlich 8) stehen uns aus den von hiesigen glaubwürdigen Aerzten gemachten Mittheilungen so zahlreiche Beobachtungen von Fällen, die entschieden für die Contagiosität zeugen, zu Gebote, dafs der Verfasser durch ihre specielle Aufzählung ermüden würde, wenn er nur den kleinern Theil derselben wiedergeben wollte. Er beschränkt sich

- auf ein Paar Beobachtungen aus dieser Reihe, und
ut die Reihenfolge derselben mit einem schon bei ei-
ndern Gelegenheit (in einem kleinen, im Archiv für
Erfahrungen, Heft 1831, Septbr. Octbr. p. 824. abge-
ten Aufsatze d. d. 18. October) von ihm erzählten
iele, weil es beweist, wie wenig wir berechtigt sind,
lie Nichtnachweisbarkeit des Contagiums ein grofses
icht zu legen, und wie leicht hier Täuschung mög-
ist.

In einem hiesigen Militairlazarethe, in welchem noch
Cholerakranker vorgekommen, dessen Bewohner von
Stadt getrennt, dessen Ausgänge durch Wachen besetzt
n, wird dessenungeachtet ein der Entlassung naher
alescent cholerakrank. Die Entstehung der Krank-
unter diesen Umständen ist höchst räthselhaft, und
Uebertragung des Gifts scheint unmöglich. Der Kranke
indessen ohne Verzug einem Choleralazareth über-
kt, und im Begriff, von seinem bisherigen Arzte zu
den, gesteht er endlich auf wiederholtes Befragen dem-
n, dafs es ihm $1\frac{1}{2}$ Tag zuvor, durch Vorzeigung einer
ichen Aufforderung, sich wegen des Nachlasses seiner
er Cholera verstorbenen Mutter vernehmen zu lassen,
ngen sei, von dem wachthabenden Chirurgus die Er-
nifs zu erlangen, zu diesem Behuf das Lazareth auf ei-
Stunden zu verlassen, und dafs er diese Zeit heimli-
Weise auch dazu benutzt habe, Verwandte in einem
se in der Fischerstrafse zu besuchen. Es ergab sich,
in diesem Hause ein Cholerafall nach dem andern vor-
mmen und unter den Verwandten jenes Individui die
nkheit überhaupt ganz einheimisch gewesen war. Der
effende Krankensaal des Lazareths wurde sofort evacuirt
gereinigt, und eben so die möglichste Reinigung und
tumazirung der darin befindlich gewesenen übrigen
nken bewirkt. Einer derselben, der dem Cholerakran-
gegenüber gelegen hatte, wurde nach 36 Stunden auch
von der Cholera ergriffen. Die übrigen blieben ge-

sund, nur der Chirurgus und Apotheker, welche resp. mit der ersten Pflege der beiden Kranken und der Desinficirung des Zimmers etc. beschäftigt gewesen waren, boten in den nächsten Tagen darauf einige choleraartige Symptome dar, und von der Zeit ab ist in dem mit mehreren Hundert Kranken belegten Hospitale kein einziger Cholerafall mehr vorgekommen.

Wäre in diesem Falle jener von der Cholera Ergriffene weniger aufrichtig gewesen, so würde gerade dieser Fall, der nun ein bestätigendes Zeugnifs für die Contagiosität abgiebt, für einen eben so sprechenden Beweis der freithätigen Entwickelung der Cholera gehalten werden! Und doch würde man, so sehr der Schein eine solche Annahme gerechtfertigt haben möchte, sich geirrt haben! Beispiele dieser Art kommen aber öfters vor, und sie mögen zeigen, wie wenig die Nichtnachweisbarkeit der Ansteckung zu einem Schlufs auf ihre Nicht-Existenz berechtigt; wie leicht hier ein Irrthum, eine List, ein Betrug u. s. w. die Wahrheit verdecken und entstellen kann! —

Andererseits aber beweist dieser Fall, welch ein schwieriges Ding es um eine erfolgreiche Sperre im Grofsen sein mufs, wenn sich zur Umgehung derselben selbst in einem wohlverwalteten Militair-Hospitale Mittel auffinden lassen. —

Belehrend ist auch der nachstehende, von dem hiesigen praktischen Arzt Herrn Dr. Joel mitgetheilte Fall:

Ein vorher in dem Hause Heiligegeist-Strafse No. 9. wohnender Säufer hatte schon seit vielen Jahren sein Brod dadurch verdient, dafs er die ganze Woche über in dem benachbarten Dorfe Britz arbeitete, nur Sonnabends nach Berlin kam und bis Montag früh bei seiner Frau zubrachte. Auch während die Cholera in Berlin herrschte, hatte er seine Lebensweise nicht unterbrochen, und war sechs Sonnabende nach einander zu seiner Frau gekommen, war stets bis Montag in der Stadt geblieben, ohne das mindeste von der herrschenden Seuche zu verspüren. Als er endlich am siebenten Sonnabend nach der Stadt kömmt, findet er, dafs

seiner Aftermiether an den Vorboten der Cholera er-
t ist und von seiner Frau gepflegt wird. Er erkrankt
nd stirbt an der Cholera, und mit ihm gleichzeitig
ein anderer seiner Aftermiether.

In der Probstgasse No. 5. eine Treppe hoch auf dem
erkrankte am 8. October ein Knabe von 1¾ Jahren
r Cholera, nachdem wenige Tage vorher bei den El-
eine Frau eingezogen war, die eben eine Cholera-
ke bedient hatte. Aufser dieser Veranlassung liefs sich
die Erkrankung des Knaben, welche tödtlich endete,
andere auffinden.

Jägerstrafse No. 4. erkrankte die 7jährige Tochter des
eider S. am 15. September, am 16ten deren 35jährige
er, die eine einjährige Tochter hinterliefs, welche den
n erkrankte, und einen Säugling, den die in demsel-
Hause wohnende und säugende Schneiderfrau M. zu
nahm. Am 23sten erkrankten 3 Söhne der M. Am
n wurde die M. selbst und ihr Säugling cholerakrank,
end der Säugling S. gesund blieb.

In einem Hause am Haakschen Markte erkrankten in
nicht 14 Tagen nach einander 8 Personen.

Am 8. September erkrankte das 8jährige Kind des Ar-
manns S. in der Prenzlauerstrafse No. 26. und starb
darauf. Eine Stunde später wurde dessen 7jährige
ester von der Cholera befallen und starb auch bald
her. Beide Kinder waren von einer Einliegerin ange-
t worden, die einen liederlichen Verkehr mit Schiffern
hielt und selbst am folgenden Tage an der Cholera
. Die Wärterin jener Kinder, eine alte, in einer an-
Wohnung lebende Frau, starb ebenfalls an der Cho-
und es wurden nach einander in jenem Hause noch
Personen von der Cholera ergriffen.

Am 24. October wurde eine in der Wilhelmsstrafse
neude alte Frau, nachdem sie Linienstrafse No. 7. einen
ch gemacht, vor diesem Hause von der Cholera be-
n. Am 29sten wurde die 11jährige Tochter der Frau,
der jene zum Besuch gewesen war, und am folgenden

Tage diese alte Frau selbst, später auch noch eins ihre Kinder, in der Contumazanstalt von der Cholera befallen.

Am 12. October erkrankte in der Nähe des Potsdame Chaussée-Hauses, in dessen ganzer Umgegend noch kei Cholerakranker vorgekommen war, ein Mann, nachdem e am Morgen desselben Tages seinen Oheim, der auf d Stadtvoigtei Cholera-Krankenträger war, besucht hatte. E starb noch in derselben Nacht. Tages darauf erkrankt und starb in der Stube des eben Genannten noch ein Kin an der Cholera.

Am 24. September erkrankte und starb in der Mohren strafse No. 33. ein Mann an der Cholera, nachdem er vo einer in der Holzmarktstrafse wohnenden und von ihm ge pflegten Cholerakranken zurückgekehrt war.

Gartenstrafse No. 51. erkrankte und starb an der Cho lera die Wittwe S. Nach 3 Tagen erkrankte im Neben hause der mit ihr bekannte Arbeitsmann R., und nun folg ten in demselben Hause vom 29. September bis zum 10. O tober nach und nach 6 Cholerafälle.

Nach einer, aus der amtlichen Choleraliste gemachten Berechnung fanden unter 2249 Fällen

in einer und derselben Familie Erkrankungen statt:			in demselben Hause Erkrankungen statt:		
2 Fälle	142	Mal	2 Fälle	185	Mal
3 -	43	-	3 -	69	-
4 -	17	-	4 -	43	-
5 -	2	-	5 -	20	-
6 -	1	-	6 -	11	-
7 -	0	-	7 -	5	-
			8 -	5	-
			9 -	4	-
			10 -	3	-
			11 -	2	-
			12 -	2	-
			13 -	1	-
			16 -	3	-
			38 -	1	- (Alexanderstrafse 5—7.)
			54 -	1	- (Charité.)
			69 -	1	- (Neues Hospital.)
			70 -	1	- (Arbeitshaus.)
			100 -	1	- (Gartenstrafse 92 *a*—*b*.)

Vor

Von den Eigenthümlichkeiten des Cholera-Con-
ums wissen wir noch wenig, doch nicht viel weniger,
von den Eigenthümlichkeiten anderer Contagien, deren
ein schon seit Jahrhunderten nicht mehr bezweifelt
l.

Manche Beobachtungen und Erfahrungen, zu denen die
en letzten Jahre Gelegenheit gaben, nöthigen uns, ei-
Eigenthümlichkeiten des Cholera-Contagiums anzuneh-
, deren Vorhandensein durch jene Beobachtungen wahr-
inlich geworden ist. Einige sind positiv, andere nega-
Künftige Erfahrungen werden unsere Vermuthungen
über berichtigen.

1) Das Choleragift gehört zu den flüchtigsten Anstek-
gsstoffen, kann daher auch in einiger Entfernung von
Kranken ansteeken. Wie weit dies geschehen könne,
noch ungewifs, und wir wissen nur so viel mit Be-
mtheit, dafs die zum Kranken gehörige Atmosphäre,
. dessen nächster Dunstkreis, das Gift mittheilen kann.
größerer Entfernung von dem Kranken wird die Luft
l nicht als Träger des Contagiums betrachtet werden
nen. Ob es einige Fufs vom Kranken und noch weiter
e Ansteekungskraft behalte, ist zweifelhaft, obschon
t wohl möglich.

Dafs es sich auf Häuserhöhen verbreiten, dafs es auf
r Höhe von 150 — 200 Fufs sich noch wirksam ver-
ten könne, ist sehr unwahrscheinlich. Eine solche Flüch-
eit eines thierischen Giftes, bei dauernder Intensität,
die Erfahrung bis jetzt noch bei keiner Art von Con-
um nachgewiesen.

2) Die Menge des Giftes, welches ein Kranker er-
gt, mag nicht immer gleich sein; eben so wenig der
id desselben, seine Stärke und das Vermögen sich
zutheilen Manche Kranken mögen viel leichter, man-
schwerer ihr Contagium absetzen. Analoge Erschei-
gen kommen auch bei dem Typhus und den Pocken
, ohne dafs wir die Gesetze, von denen diese Eigen-

thümlichkeiten abhängen, schon kennen. Alle, die Bildung und Entwickelung des Giftes bedingenden äufsern Momente, Luft, Licht, Wärme, Elektricität, so wie endlich die Individualität des Kranken selbst, mögen hierauf ihren Einfluss haben.

3) Sehr wahrscheinlich können auch Cholera-Reconvalescenten das Gift in und an sich tragen, und dasselbe auf Gesunde übertragen. Bei der Pest, dem Typhus und andern Contagien sehen wir dasselbe.

4) Wie lange das Gift seine Ansteckungsfähigkeit bewahren könne, ist noch nicht entschieden; aber es ist wahrscheinlich, dafs durch vollständige Reinigungen, Waschen, Baden und Lüften die Reste des Giftes zum Theil oder ganz entfernt, oder unwirksam gemacht werden können. Welche Mittel die geeignetsten sind, um das Cholera-Contagium ganz zu zerstören, steht erfahrungsmäfsig noch nicht fest. Dafs Chlordämpfe, Chlorwaschungen dies sicher vermöchten, ist nach den darüber bekannt gewordenen Thatsachen sehr unwahrscheinlich. Ob es nöthig sei, eine bestimmte Zeit festzusetzen, um das Gift gänzlich zu vernichten, ist ungewifs, und es kann daher noch nicht darüber entschieden werden, ob 5, 10—15—20 Tage dazu erforderlich sind, oder ob schon nach einigen Tagen und in noch kürzerer Zeit jene Reinigung vollständig bewirkt werden kann. —

5) Das Choleragift theilt sich schwerer mit — auch abgesehen von etwa fehlender Empfänglichkeit — als viele andere thierische Gifte, aber leichter, als z. B. die fixen und langsam wirkenden Contagien der Syphilis und der Krätze. Es ist daher viel schwerer, Choleragift aufzunehmen, als Pest- und Pockengift, aber leichter, als syphilitisches und scabiöses *).

---

*) Wenn man die Erfahrungen über die unbeschreiblich leichte Mittheilbarkeit der Rinderpest mit der Verbreitung der Cholera vergleichen wollte, so würde die Asiatische Cho-

6) Um das Choleragift mit Erfolg aufzunehmen, ist eigenthümliche Empfänglichkeit nöthig, deren ngungen wir noch nicht genau kennen.

7) Wir wissen jedoch aus der Erfahrung, dafs gewisse ien von Uebelbefinden jene Empfänglichkeit begünsti- Schwächezustände, Koliken, Diarrhöen und andere ramische Krankheiten, eben so manche äufsere Momente: nuberkeit, Erkältungen, heftige Gemüthsbewegungen, ine, dumpfe, feuchte Wohnungen, zu kühle und leichte eidungen; Uebermaafs von Genüssen, zumal blähender, r, zur Säureerzeugung geneigt machender Nahrungs- el, so wie erhitzende Getränke.

8) Andere sind für das Choleragift empfänglich, ob-

---

dagegen sehr zurückstehen, ja selbst die Beulenpest und die en erscheinen gegen die Rinderpest als viel schwerer zu über- nde Seuchen. „Sobald der Ausbruch der Rinderpest erfolgt Dr. Lorinser in seiner neuesten, trefflichen Schrift: Unter- ingen über die Rinderpest, Berlin 1831. S. 130 u. 131.), bil- sich in der Nähe des kranken Thieres eine ansteckende At- häre, die dem neben stehenden Thiere die Krankheit mitzu- en vermag, und in weiterer Entfernung (von 4 — 6 Ellen nach igaard) ihre ansteckende Kraft verbreitet. Die Ansteckung auch durch alle lebendigen und leblosen Körper vermittelt, nit den pestkranken Thieren oder deren Abfällen und Ueber- n in Berührung kommen. Jeder Theil eines pestkranken Rin- es sei lebend oder todt, ist mehr oder weniger von dem an- enden Gifte durchdrungen. Alle Dinge, die sich um und an n pestkranken Rinde befinden, sind als Leiter des Contagiums sehen. Das Contagium wird öfters übertragen durch Men- n, welche die Ställe der kranken Thiere besuchen, oder sich der Wartung und Pflege derselben beschäftigen. Es haftet an dern, Decken, Leder, Eisen, Steinen etc., ja sogar an Thieren, he sich unter krankem Vieh befanden. Auf solche Weise die Ansteckung durch Pferde, Schaafe, Schweine, Hunde, en, Ratten, Mäuse, Geflügel und Insekten verbreitet werden, ohl diese Thiere selbst keineswegs daran erkranken. Eben nschädlich ist das Contagium den Menschen; diese können so- Fleisch, Käse, Butter und Milch der pestkranken Thiere ohne ntheil verzehren."

gleich die oben genannten Bedingungen fehlen. Scheinbar gesunde, kräftige, heiter und zweckmäfsig lebende Individuen, so wie auch viele früher ganz gesund gewesene Kinder unterliegen nicht selten der Cholera.

9) Der Zustand der Nüchternheit und Erschöpfung, der die Empfänglichkeit für jedes andere thierische Gift steigert, befördert auch die Empfänglichkeit für das Choleragift.

10) Viele nehmen das Gift zwar auf, aber es bringt nur eine geringe Wirkung hervor, bleibt unwirksam und verliert durch die Zeit und andere, uns noch unbekannte, Einflüsse seine krank machende Gewalt. Wir gründen diese Behauptung darauf, dafs wir mehrere von denen, die in besonders innigem Verkehr mit Cholerakranken gestanden haben, in gelinde, aber choleraartige Krankheitszustände verfallen sehen, die schnell wieder gehoben werden, oder auch ohne ärztlichen Beistand von selbst weichen.

11) Mehrere scheinen das Gift aufzunehmen, eine Zeitlang in und an sich zu tragen, und erst später nach einigen Wochen sich anzueignen, so dafs sie nun erst krank werden.

12) Während dieses Schlummerns des Giftes kann dasselbe Andern übertragen werden und sie cholerakrank machen, obwohl der Träger, der es absetzt, noch nicht oder nicht mehr cholerakrank war. Ja, das Choleragift scheint auf diese Weise durch mehrere Individuen gleichsam hindurchgehen zu können, so dafs es sich von *A* an *B*, von *B* an *C*, von *C* an *D* mittheilt, und nur der letztere krank wird, jene andern aber gesund bleiben. Auf diese Weise wird es erklärlich, dafs ein Individuum plötzlich cholerakrank wird und stirbt, von dem behauptet wird, dafs es mit keinem Cholerakranken in Berührung gekommen sei.

13) Kleidungen, Wäsche, Betten und einzelne andere Effecten, die mit Cholerakranken in unmittelbare oder mittelbare Berührung gekommen, können das Gift aufnehmen, an sich behalten und früher oder später wieder absetzen.

14) Ob Gegenstände, die man bei Pest und Typhus oder nicht giftfangend nennt, auch in Bezug auf die era in denselben Verhältnissen stehen, ist noch nicht macht, und unsere desfalsigen Bestimmungen haben die Analogie für sich, ohne schon erfahrungsmäfsig stehen.

15) Ob die *ad* 13. bezeichneten Gegenstände das eragift längere Zeit als solches an sich behalten, wie lange, ist noch unbekannt. Wahrscheinlich aber s. dafs sie es einige Zeitlang an sich behalten und auf e, todte und lebende Träger absetzen können, wenn ittel zur vollständigen und gründlichen Reinigung der- a versäumt wurden.

16) In welchem Grade Choleraleichen ihr Anungsvermögen behalten, und wie lange, ist eben so tschieden, als die von Einigen gemachte Behauptung, die Cholera in ihrem letzten Stadio leichter anstecke, dem ersten.

17) Eben so ungewifs ist es endlich, welches die Ve- des Giftes sind, ob das Blut der Cholerakranken und en, ob die in dem Darmkanal enthaltenen und aus elben ausgeleerten Flüssigkeiten, ob die Lungen- und ausdünstung des Cholerakranken besonders und vorweise den Ansteckungsstoff berge und auf Andere über- oder nicht.

III.

Der Verfasser, eingedenk des *audiatur et altera pars*, diesen Abschnitt nicht schliefsen, ohne derjenigen Be- e zu erwähnen, die uns von mehreren Orten aus, nalich von Königsberg, Danzig, Elbing u. s. w. als Arente gegen die Contagiosität bekannt geworden sind. würde ihn jedoch zu weit führen, wollte er sich in Kritik einzelner Berichte dieser Art einlassen, und er bt sich wenigstens hier einer specielleren Prüfung

überhoben, da er die von den Anti-Contagionisten erhobenen wichtigeren Gründe für ihre Ansichten einer speciellen Prüfung unterwerfen wird. Werfen wir jedoch einen Gesammtblick auf die uns bekannt gewordenen Mittheilungen jener Art, und der Verfasser darf gestehen, dafs er es sich hat angelegen sein lassen, auch in dieser Beziehung fleifsig zu sammeln, unpartheiisch zu prüfen, und dafs ihm wohl kaum etwas Wichtiges der Art entgangen sein möchte, so geht aus Allen ohne Ausnahme nichts anderes hervor, als dafs es in vielen Städten nicht gelungen ist, die Art der Einschleppung zu ermitteln; dafs viele der in Umlauf gekommenen Gerüchte über die Einschleppung der Cholera an diesen und jenen Ort offenbar falsch sind; dafs bei der augenscheinlichsten Gefahr der Ansteckung, bei den ungestörtesten Berührungspunkten zwischen inficirten und nicht inficirten Ortschaften, letztere dennoch verschont blieben; dafs das Erkrankungs- und Mortalitätsverhältnifs zuweilen in solchen Städten, wo die Contumazanstalten und Häusersperren mit (angeblicher) Strenge beaufsichtigt wurden, schlechter ausfiel, als in denen, wo man alle Vorsichtsmaafsregeln bei Seite setzte. Alle diese und viele ähnliche Umstände hat aber auch kein unbefangener Contagionist je geläugnet. Nur das können wir nicht zugeben, was man so gern daraus folgern möchte, dafs ein Contagium nicht existirt, weil es nicht immer nachgewiesen werden kann; dafs die unzähligen Zeugnisse für die wirklich geschehene Einschleppung an diesen oder jenen Ort an Glaubwürdigkeit verlieren, weil sich manche in Umlauf gekommene Gerüchte und als Argumente für die Contagiosität benutzte Thatsachen hinterher als falsch bewährt haben.

Unter allen Gegnern der Contagiosität hat der Königliche Regierungs-Medizinalrath Dr. Lorinser in Oppeln eine irrige Ansicht am scharfsinnigsten vertheidigt, aber zugleich bei jüngeren Aerzten, und noch mehr bei Nichtärzten, bedenkliche Zweifel erregt, und dadurch zur Vergröfserung der Schwierigkeiten, welche den administrativen

kehrungen sich entgegenstellten, allerdings beigetragen.
e, aus den Jahrbüchern der wissenschaftlichen Kritik
er Preufsischen Staatszeitung d. d. 4. October 1831 u.
, besonders abgedruckte Abhandlung, umfafst die, Sei-
der Miasmatiker überhaupt erhobenen Argumente ziem-
vollständig. Es scheint dem Verfasser daher angemes-
die wichtigsten Punkte dieser Abhandlung näher zu
en, und diejenigen, die in dem Vorigen nicht schon
nders erörtert worden, hier besonders zu würdigen.
Diese Argumente sind folgende:

1) „Die wahren Contagionen, die Pest, der anstek-
le Typhus, die Rinderpest, die durch Absonderung in
n Fortschreiten gehemmt und überall unterdrückt wer-
könnten, folgten, sich selbst überlassen, keiner be-
mten Richtung; die Cholera dagegen behaupte im Gan-
bei ihrem Vordringen, wie die Influenza, eine entschie-
: Richtung nach Westen." —

Diese von den meisten Miasmatikern so häufig wieder-
e Behauptung ist anerkannt irrig; schon oft ist nach-
iesen, dafs die Cholera sich schon von ihrer ersten Ge-
sstätte an nach allen Richtungen hin verbreitete,
ein flüchtiger Blick auf die nach dem Laufe der Cho-
, nach zuverlässigen geschichtlichen Quellen entworfe-
Karten, reicht hin, das Gegentheil zu zeigen und an-
scheinlich darzuthun, dafs sie selbst in Polen, Rufsland
Preufsen sich häufig nach Osten und Norden hin aus-
tete. Für die nicht westliche Richtung der Cholera
gt, nach den neuesten Erfahrungen, ihr Zug nach Sud-
land, ihre Verbreitung von London nach Paris (über
is). Das Fortschreiten der Seuche von Paris nach Tro-
, Metz etc. ist eben so wenig westlich. Das von Paris
bedrohete östliche und nordöstliche Frankreich und Bel-
, die von Frankreich aus zunächst bedroheten Rhein-
vinzen, welche jetzt schon ernstliche Vorkehrungen tref-
, scheinen einen ganz entgegengesetzten Zug, von We-
n nach Osten, zu vermuthen. — Kann man wohl

von einer Krankheit, die in einem und demselben Jahr in Cairo und Alexandrien, in Wien und Berlin, in Hamburg und Edinburg zugleich herrschte, mit Recht behaupten, dafs sie einer bestimmten Richtung folge? — Sehen wir nicht gerade von der Cholera dasselbe, was der Verfasser von den ansteckenden Krankheiten behauptet, „dafs ihre Verbreitung in Asien und Europa überall von den Berührungspunkten und Gelegenheiten der Ansteckung abhing?"

2) „Der Lauf einer Contagion lasse sich durch Sperren, Cordons und Quarantainen unterbrechen. Oestreich habe sich auf diese Weise schon seit 70 Jahren vor dem Eindringen der Pest geschützt. In ähnlicher Art sei es im Herbst 1828, wo die Rinderpest in Gallizien und Oestreichisch-Schlesien herrschte, gelungen, ihr Vordringen auf die diesseitige Gränze zu verhüten. Die Cholera sei dagegen nirgends abgehalten worden; sie habe den kräftigsten Schutzmaafsregeln Trotz geboten. Welche wunderbare Contagion müsse es sein, die ungleich seltener und schwieriger als die Pest anstecke, und sich dennoch nicht wie diese beschränken lasse?" —

Zuvörderst kann ich dem Verfasser keinesweges zugeben, dafs die Cholera nirgends abgehalten worden sei. Es läfst sich nachweisen, dafs diese Seuche an mehreren Punkten auf mehrere Monate aufgehalten, von andern ganz abgehalten wurde. Diese Nachweisungen werden in dieser Zeitschrift mitgetheilt werden. Die Verbreitungsgeschichte der Cholera giebt uns mehrere Beispiele der Art. Aber zugegeben, unsere Cordons hätten ihren eigentlichen Zweck, das Land vor dem Einbruch der Seuche für die Dauer zu schützen, nicht erreicht, so kann man doch nicht behaupten, weil die Abhaltung der Cholera nicht gelang, so könne sie nicht gelingen! — Erwägen wir unbefangen und unpartheiisch alle Umstände, unter denen die Cordons errichtet wurden, so liegt es ganz klar zu Tage, dafs der mangelhafte Erfolg derselben in den unüberwindlichen Hinder-

n zu suchen ist, die sich ihrer vollständigen Hand-
ng entgegensetzten.

Die Basis der inficirten Lande — von Memel bis Kra-
— war viel zu grofs, viel zu sehr von natürlichen
tzwehren entblöfst, als dafs eine genügende Sperrung
Gränzen auf allen einzelnen Punkten durchzuführen ge-
n wäre. Dazu waren die zu Gebote stehenden Mittel
ering, der Wille nicht überall ernstlich, der Schutz
t treu und zuverlässig genug. Was vermochten die
lichsten Bemühungen der administrativen Behörden ge-
das Privat-Interesse so vieler Tausende, die in den
lons ein um so gröfseres und lästigeres Hindernifs er-
ken mufsten, je mehr der polnisch-russische Krieg zur
vielfältigung des nachbarlichen Verkehrs führen mufste.
überredete sich gar leicht von der Unzulänglichkeit
Cordons, weil sie gerade jetzt doppelt lästig waren,
es konnte nicht fehlen, dafs Krieg, Unglaube — durch
itige Einreden der Aerzte gesteigert — Handelsinte-
n, Bestechlichkeit und Schleichhandel der Ausführbar-
einer schützenden Sperre unübersteigliche Hindernisse
en Weg stellten. Wenn die Pest, die Kriegspest,
Rinderpest, nicht auf einigen wenigen, sondern auf
end Wegen eindringen kann, und alle die eben genannten
wierigkeiten einer vollständigen Sperre noch hinzukom-
, welche Cordons würden geeignet sein, diese Seuchen
die Dauer mit Erfolg abzuhalten?

Der Vergleich dieser Cordons mit den in Oestreich
n die Pest üblichen ist schon darum nicht passend,
l die Natur selbst nach der Türkei hin an vielen Or-
Gränzen bildet, so dafs die Errichtung von Cordons
Quarantaineanstalten viel geringern Schwierigkeiten
rliegt; weil über die Contagiosität der Pest nicht der
ste Zweifel, auch bei dem Volke (wenigstens jetzt nicht
r), statt findet, und weil folglich der gemeinsame
lle Vieler die Vollständigkeit der Ausführung unendlich
ünstigt.

3) Dr. L. findet es unbegreiflich, „dafs die Ansteckung der Cholera von Zeit und Umständen, von der Anlage, Lebensweise und Empfänglichkeit der Menschen auf die vielfachste Weise bedingt und beeinträchtigt werde."

Worin liegt das Unbegreifliche? Gilt nicht ein ähnliches Gesetz von allen Contagionen? Giebt es denn irgend eine vollkommen unbedingte, von Zeit, Umständen und Individualität nicht abhängige Contagion? Die Cholera behauptet in dieser Beziehung grofse Eigenthümlichkeiten. Warum sollte denn aber diese Eigenthümlichkeit ihre contagiöse Natur ausschliefsen? Die Cholera ist keine Beulenpest, kein Typhus, keine Pockenkrankheit; sie ist eine für uns neue Pest, welche Eigenthümlichkeiten darbietet, die diesen Contagionen fehlen. Die Cholera bietet so viele andere Abweichungen dar, hinsichts ihrer Form, ihres Verlaufs, ihrer Gefahr und Heilbarkeit, wodurch sie von allen andern uns bis jetzt bekannt gewordenen Krankheiten sich wesentlich unterscheidet; warum soll es unbegreiflich sein, dafs sie nur gewisse Körperconstitutionen ergreift und andere verschont? Dafs sie an dem einen Orte leichter und schneller verheerend um sich greift, in andern langsamer und schonender sich verbreitet?

Wissen wir doch, dafs Manche von der Pest, den Pocken, dem gelben Fieber, Scharlach, Masern, Syphilis und Krätze, die Gelegenheit zur Ansteckung mag noch so grofs sein, verschont bleiben. Warum sollte bei der Cholera nicht ein ähnliches, oder ein noch viel ausgedehnteres Verhältnifs, in Bezug auf ihre Mittheilbarkeit, statt finden können? Wenn eine Krankheit unter 100, die sich der Ansteckung aussetzen, in der Regel nur 30 ergreift, eine andere nur 20, eine dritte nur 10; folgt daraus, dafs letztere nicht ansteckend ist, weil sie es weniger ist, als jene andern? —

4) „Bei der Pest, bei der Rinderseuche könne man die Einschleppung des Contagiums allemal unzweifelhaft nachweisen, bei der Cholera sei dies nirgends gelungen."

Zur Würdigung dieser Behauptung verweise ich auf bige, wo ich in mehreren Beispielen, die Möglichkeit, Einschleppung des Contagiums in eine Stadt, ein Dorf, einzelnes Haus nachzuweisen, durch Thatsachen darge- habe, und jene Behauptung hat daher nur das Wahre, es bei der Cholera nicht so leicht ist, die Art der hleppung zu ermitteln, als bei der Pest und andern giösen Krankheiten, deren Contagium weniger flüch- t.

Oft aber — und darin hat der Verfasser Recht — te man den ersten Erkrankten, von dem an einem die Weiterverbreitung ausgegangen war, nicht ermit- es war oft nicht möglich, zu entdecken, von wem nen Erkrankter angesteckt sein könnte! Der Grund lag nicht in dem fehlenden Contagium, sondern dar- lafs eine heimliche oder mittelbare Uebertragung statt den; dafs Mancher, der das Choleragift an sich trägt Andern mittheilt, selbst gesund bleibt, oder wenigstens Zeit, wo er einen Andern cholerakrank machte, noch t kein Symptom der eigenen Infection darbot. Das- Verhältnifs sehen wir bei andern contagiösen Krank- n! —

Rindvieh, von der Rinderpest vor Kurzem geheilt, theilt Rinderpestgift mit und giebt Veranlassung zu allgemein reiteten Seuchen, obwohl nicht selten kein an dieser leilendes Stück nachzuweisen, von dem diese ausge- en sein könnte. Wie oft hat man deshalb nicht irrig aubt, dafs diese Pest auch eine spontane Bildung zulasse.

Wie oft ist nicht durch Transport wiedergenesener Mi- rpersonen, die aus Typhus-Lazarethen kamen, der Ty- s verbreitet, obwohl kein erster Typhuskranker nach- eisen war, von dem das Typhus-Contagium hätte ab- ben und mitgetheilt werden können.

5) „Mitten in einer Stadt und Gegend, wo die Pest, Typhus u. s. w. herrschte, können Menschen mit gröfs- Sicherheit ihre Gesundheit bewahren, wenn sie die Be-

rührung der Kranken und der mit dem Contagium befleckten Sachen vermeiden; von der Cholera hingegen werden unzählige Personen befallen, die mit den Kranken oder mit verdächtigen Personen nie zuvor Gemeinschaft hatten. — Am deutlichsten bemerkt man dies bei jenen Menschen, die in einem Orte zuerst die Reihe der Erkrankungs- und Sterbefälle eröffnen."

Der Unterschied zwischen beiden ist nicht so grofs, als man hiernach glauben sollte. Auch in einer Stadt, wo die Cholera verheerend herrscht, können die Meisten ihre Gesundheit mit gröfster Sicherheit bewahren, wenn sie sich vor Ansteckung zu schützen wissen, ja noch leichter, als bei der Pest, weil jene schwerer ansteckt, als diese. Offenbar liegt auch hier wieder derselbe Trugschlufs zum Grunde, den wir schon öfter berührt haben: „Die Cholera ist nicht ansteckend, weil das Individuum, welches das Contagium mittheilte, sich oft nicht nachweisen läfst!"

Wer wird behaupten, dafs die Uebertragung des Contagiums sich immer nicht nachweisen liefse? Aber die Beweise vom Gegentheil kommen zu häufig vor, als dafs man sie für Ausnahmen von der Regel halten könnte.

„Zwischen den Kranken verschiedener Häuser und Strafsen (heifst es ferner) sei daher oft gar kein Zusammenhang zu entdecken; die Cholera breche häufig bei Mehreren aus, die sich in weit von einander entfernten Theilen einer Stadt und Gegend befänden, wo eine frühere Gemeinschaft und Berührung nicht möglich oder nicht wahrscheinlich wäre."

Sehr häufig finden wir aber einen deutlich nachzuweisenden Zusammenhang; die Spur liefs sich häufig verfolgen, und wir verweisen hier nur auf das, was uns die Verbreitungsgeschichte der Cholera in Berlin darüber gelehrt hat. Zwar fehlt es nicht an solchen Fällen, die einen Zusammenhang, eine Verbindung eines jetzt Erkrankten mit einem früher Erkrankten vermissen liefsen; dasselbe sehen wir aber auch bei andern, entschieden contagiösen Krankheiten!

Vermöchten wir wohl stets, zu ermitteln, wie der oder zu den Pocken, zum ansteckenden Nervenfieber gelangen? Die contagiöse Verbreitungsart der Cholera ist der der Pest allerdings verschieden; berechtigt uns aber darum, die contagiöse Natur jener erstern zu leugnen? Die Schwierigkeit, ja die Unmöglichkeit, in einigen Fällen die Gelegenheit zur Ansteckung nachzuweisen, liegt offenbar darin, dafs wir die Natur dieser Mittheilung noch nicht kennen gelernt, dafs wir noch nicht erforscht haben, wie flüchtig das Gift sei; auf welchem Wege es besonders mitgetheilt werde, welcher 2te, 3te, 4te Träger es absetzen könne, ohne selbst zu erkranken! —

6) „Durch die schnelle Absonderung der ersten Kranken und Verdächtigen läfst sich jede Contagion im Entstehen unterdrücken; bis jetzt aber ist keine einzige grofse Stadt und Gegend bekannt, wo die schleunigste Entfernung und Einschliefsung der ersten Cholerakranken die weitere Verbreitung der Epidemie hätte verhindern können."

Die Geschichte der Cholera giebt viele Beweise vom Gegentheile, und in dieser Zeitschrift sind schon manche bekannte Thatsachen angeführt, welche die hier geäufserte Behauptung erschüttern müssen, namentlich gehört hierher das recht deutlich beweisende Beispiel von dem Bromberger und Liegnitzer Regierungsbezirke. Aehnliche haben wir von gröfsern Anstalten, Casernen, Spitälern, in denen alle erkrankten und schnell fortgeschafft wurden.

In gröfsern Städten, wo die schleunige Entdeckung der ersten Kranken schwerer gelingen mufste und wo schon vor der Ansteckungsstoff mitgetheilt sein konnte, ehe Entdeckung und Anerkennung der Krankheit erfolgt, natürlich eine vollständige Hemmung des Uebels viel schwerer geworden sein, indem durch Isolirung des ersten Kranken oder des dafür Anerkannten, weil sie meistens zu spät kommen mufste, die schon geschehene Verbreitung nicht mehr ungeschehen gemacht werden konnte. — Wie schon kamen verheerende Pestepidemien zu Stande, wie

oft Rinderpest-Epizootien, weil die zuerst Erkrankten für das, was sie waren, nicht erkannt wurden.

7) „Die Zu- und Abnahme der Cholera erfolge überhaupt in den meisten Orten viel schneller, als bei einer Contagion, die Zahl der Kranken nehme im Anfange haufenweise zu und in demselben Verhältnifs so wieder ab; es möchten die ersten Kranken von den Gesunden abgesondert werden oder nicht."

Auch diese Behauptung widerspricht der Erfahrung. Gerade das Gegentheil fand in der Regel statt. Die Krankheit nahm zu Anfange nirgends haufenweise zu. Ja selbst in allen bisher von der Cholera ergriffenen Residenzen und gröfsern Städten bezeichnete ein einzelner oder doch nur wenige Erkrankungsfälle den Anfang der Seuche. Es erfolgten dann in den nächsten Tagen immer nur sehr vereinzelte Fälle, und erst ganz allmählig, oft unglaublich langsam, geschah die Weiterverbreitung und das Umsichgreifen der Krankheit. Wir sehen in gröfsern Häusern und Anstalten oft Viele erkranken, aber immer nur nach einander, nach einem Zwischenraum von 1, 2 und 3 Tagen; nie wurden die Bewohner eines Hauses, wie es wohl bei epidemisch-miasmatischen Krankheiten der Fall war, haufenweise oder Alle mit einem Male ergriffen.

Als einen Beweis für die miasmatische Natur der Cholera hat man schon häufig die raschere Verbreitung derselben in Petersburg angeführt, wo sie sich in fünf Tagen über die entlegensten Stadttheile ausgebreitet habe. Dagegen bemerkt schon Lichtenstädt (a. a. O. S. 271.) „Wenn sie sich namentlich in St. Petersburg schnell nach entlegenen Punkten verbreitet hat, so bedenke man anderer seits die zahlreichen, ja unabsehbaren Communicationswege dieser grofsen Handelsstadt und die furchtbare Hitze, welche gerade zu jener Zeit herrschte und die Verflüchtigung des Contagiums, so wie die Empfänglichkeit für dasselbe auf alle Weise steigern mufste." Hierzu kommen noch andere Begünstigungen einer rascheren Verbreitung: die in

Zeit fallenden Volksaufläufe, das Eindringen des Pö-
in die Hospitäler, das Herausreifsen der Cholerakran-
aus den Tragkörben etc. und das dadurch nothwendig
igte Umsichgreifen und Verbreitetwerden der Kränk-
über die entferntesten Stadttheile.

„Wäre die Cholera eine wirkliche Contagion (fährt
L. fort), so müfste die Zahl der Kranken in einem
len Verhältnifs zu den Gelegenheiten der Ansteckung
n; es müfste im Anfange eine viel geringere und spä-
eine weit gröfsere Menge Menschen von ihr befallen
en, als es wirklich geschieht, denn so trug es sich
» 1770 bei der Pest in Moskau zu."

Was berechtigt uns aber, bei der Cholera dieselben Ei-
nümlichkeiten vorauszusetzen, die wir bei der Pest fin-
Jene ist uns eine ganz neue Krankheit, deren Bil-
sweise wir noch nicht kennen, deren Abhängigkeits-
ze von äufsern Bedingungen, die ihre schnellere und
amere Verbreitung, ihr Wachsen, ihr Stillstehen, ihr
lererwachen und Einschlafen begünstigen, uns noch
l geblieben sind. Finden wir nicht auch bei den Pok-
dem Typhus u. s. w., deren contagiöse Natur von Kei-
in Zweifel gezogen wird, in Hinsicht ihrer schnellern
langsamern Verbreitung, ihres Steigens und Fallens,
plötzlichen Aufhörens und Erlöschens, Eigenthümlich-
n, die wir bei der Pest vermissen? — Und hörte selbst
Pest nicht oft plötzlich auf, obwohl es an „Gelegen-
n zur Ansteckung" nicht fehlte, und noch Viele übrig
n, die noch befreit geblieben waren. Soll eine Seu-
die nicht Alle ansteckt, welche sich der Gefahr der
eckung aussetzen, deshalb für nicht contagiös ge-
n werden?

Aber alle jene Zweifel würden nicht erhoben, die Con-
ität der Cholera von Keinem in Zweifel gezogen wor-
ein, wenn sie sich gerade so wie die Orientalische
verhielte! Nun sehen wir aber, dafs jene erstere in
cht der Flüchtigkeit des Giftes, der eigenthümlichen

Weise der Uebertragung, ihrer gröfsern Abhängigkeit von individuellen Bedingungen der Exponirten, der Möglichkeit der Unterdrückung der vollständigen Erkrankung bei schon erfolgter Assimilation des Giftes, ganz andern und eigenthümlichen, von der Pest verschiedenen Gesetzen, folgt. Dasselbe sehen wir bei dem Vergleich mit andern Contagionen, ohne dafs dies ihre Contagiosität aufheben könnte. Warum sollte sich die Cholera in Warschau, Danzig etc. gerade so verhalten, wie die Pest in Moskau im Jahre 1770! — Sehen wir nicht, wenn wir die verschiedenen von Russel u. A. uns beschriebenen Pestepidemien mit einander vergleichen, dafs sie sich einander nicht vollkommen gleichen, sich bald so, bald anders verhalten, bald eine kürzere, bald eine längere Dauer behaupten, eine gröfsere oder geringere Zahl davon ergriffen werden? — Endlich hat es sich ja allerdings hier wie überall auch hinsichtlich der Cholera bewährt, dafs im Anfange eine viel geringere und nach einiger Zeit (je nachdem die Gelegenheit zur Ansteckung sich mehrte) eine weit gröfsere Menge von Menschen von ihr befallen wurde.

8) „Während die Cholera nicht selten in Orten erscheint, die nicht den mindesten Verkehr mit den von ihr betroffenen Gegenden hatten, sehen wir andere von ihr verschont, die sich in beständiger Verbindung mit Städten befanden, wo sie herrschend ist. Aus Moskau sind während der Seuche mehr denn 40,000 Menschen ausgewandert, und dennoch ist kein Fall bekannt, dafs die Cholera dadurch weiter verschleppt worden wäre."

Diese Behauptung würde allerdings wichtig sein, wenn eine factische Wahrheit ihr zum Grunde läge! Wo ist denn aber die Cholera wirklich an Orten ausgebrochen, die nicht den mindesten Verkehr mit inficirten Gegenden hatten? Wie oft hat dies so geschienen, weil man durch die ersten Nachrichten getäuscht, einer solchen Behauptung vor eiligen Glauben schenkte! Wies es sich nicht oft bei genauer Untersuchung ganz anders aus? Wie oft wurde der

der Mittheilung später ausgemittelt? Sehr oft wurde solcher Verkehr heimlich getrieben. Die Wahrheit le oft absichtlich verhehlt. Dies ist in unserm Lande, en Provinzen, ja selbst in Berlin so häufig vorgekom- dafs jede Behauptung des Gegentheils stets die gegrün- sten Zweifel übrig läfst, und man in allen Fällen stets er Frage berechtigt ist: fand keine Art von Verbin- statt, weil keine ausgemittelt werden konnte?

Von den 40,000 ausgewanderten Bewohnern Moskau's ehon häufig die Rede gewesen. Aber noch hat uns iand nur eine Andeutung der Wege und Mittel gege- wodurch er ein so höchst wichtiges Resultat von der hädlichkeit jener grofsen Auswanderung zu seiner si- n Kenntnifs brachte. Wie, auf welche Weise, durch hat man denn das Schicksal von 40,000 Menschen, ius Moskau nach allen Gegenden flüchteten, mit Ge- ieit in Erfahrung bringen können? Die spätere Ver- ung der Cholera nach so vielen Gegenden von Rufs- erregt gerechte Zweifel gegen diese Behauptung, de- istorischer Nachweis, zur Erschütterung oder Berich- g der Contagiosität slehre, der höchsten Polizeibehörde ands kaum möglich sein wird, geschweige denn, dafs grofses Vertrauen verdiente, wenn sie von Einzelnen ht, die von allen administrativen Hülfsmitteln, sich ber nur einige Gewifsheit zu verschaffen, entblöfst sein en.

Aber angenommen, dafs sich jene Behauptung in der rheit begründete, so läfst sich dies mit der Ueberzeu- , dafs die Bildung der Asiatischen Cholera unmöglich ohne Mittheilung von Cholera-Contagium, sehr wohl nigen, wenn jene Auswanderung gleich im Anfange rsten Entdeckung von Cholerakranken in Moskau er- wäre. Die Auswanderung von halb Moskau konnte rankheit nicht verschleppen, so lange die Seuche noch verbreitet war.

Ende August zeigten sich die ersten Cholerafälle in

Berlin. Wenn in den ersten Tagen des Septembers 40,000 Berliner ausgewandert wären, so hätten sie die eben begonnene, noch auf einzelne Punkte beschränkte Seuche, nicht nothwendig nach dem Westen und Süden von Deutschland verbreiten müssen! Wer keinen Seuchestoff aufnimmt, weder Zeit noch Gelegenheit dazu hatte, kann ihn auch nicht verschleppen. „Die schlesische Landwehr (bemerkt Dr. Schäffer in der in diesem Archiv I. 3. mitgetheilten Abhandlung über die Contagiosität der Cholera, S. 332.), welche im Grofsherzogthum Posen während der Zeit der Cholera stationirt war, hatte eine ungewöhnlich grofse Anzahl von Nervenfieber- und Wechselfieberkranken, aber nur sehr wenige von Cholera Ergriffene. Aber die Truppen hatten Befehl, augenblicklich den Ort zu verlassen, wenn ein Ausbruch der Cholera erfolgte. Und das schützte sie!"

Andererseits ist es gegründet, dafs einzelne Orte, welche in Verbindung mit inficirten Orten blieben, nicht selten von der Seuche befreit blieben. Warum sollte dies aber auch nicht geschehen können, da es sich tausendfältig bewährt hat, dafs sehr Vielen die Empfänglichkeit für das Choleragift fehlt, Vielen für eine kürzere, Andern für eine längere Frist, vielleicht noch Andern für immer, nach individuellen Eigenthümlichkeiten, die in ähnlicher Weise auch beim Typhus, Scharlach, Krätze etc. oft genug vorkommen, und da es lediglich vom Zufall abhängt, ob ein Träger des Contagiums nach einem solchen Orte kommt oder nicht.

9) „Die Behauptung, dafs die Cholera vorzüglich den grofsen Landstrafsen folge, beruht auf einem übereilten Schlufs, und wird durch die Verbreitung der Epidemie in Preufsen und Oestreich widerlegt. Es unterliegt keinem Zweifel, dafs die Krankheit in der Nähe der Flüsse und in den anliegenden Niederungen am häufigsten erscheint etc."

Wer die Verbreitungsgeschichte der Cholera kennt, wird dieser Ansicht nicht beitreten. Allgemein ist die Beobach-

bestätigt, dafs die Krankheit sich am häufigsten auf
straſsen, mit den Caravanenzügen, Truppenmärschen,
gen-Transporten, auf schiffbaren Flüssen und Kanälen
flanzte und verbreitete, kurz überall da, wo ein fre-
er Besuch und Zusammenfluſs von Menschen statt fin-
Es sind unzählige Thatsachen für diese Behauptung
führt und auch von dem Verfasser in Anregung ge-
t worden. Die Verschleppung der Cholera nach ent-
en Inseln, ihre gröfsere Verbreitung nach Jahrmärkten,
sversammlungen, Aufläufen; ihr geringeres Auftreten
lchen Orten, wo weniger Menschenverkehr statt fin-
Thatsachen, wozu es an unbezweifelten Belägen nicht
elt, beweisen doch wohl die Richtigkeit der fraglichen
uptung.

Dahingegen hat sich die früher von Vielen geäufserte
uch von Hrn. L. wiederholte Meinung, dafs die Krank-
in der Nähe von Flüssen und auf den angränzenden
erungen am häufigsten erscheine und hier gröfsere Ver-
ngen anrichte, bei uns nicht allein nicht bestätigt,
rn in ihrer Nichtigkeit dargethan. Dafs in Berlin
; die am niedrigsten und feuchtesten gelegenen Theile
riedrichsstadt, der Thiergarten etc. gerade am meisten
hont geblieben; dafs in den Niederungen, im Oderbru-
nd im Spreewalde, wohin kein Schiffer kam, der das
ragift mittheilen konnte, noch keine Spur von der
era vorgekommen, ist schon oben erwähnt. Wie äu-
unbedeutend hat sich ferner die Cholera in dem fast
ll von Wasser umgebenen Potsdam verbreitet! Wie kam
afs die Cholera von Berlin nach Magdeburg gelangte,
die Niederungen an der Havel verheerend zu ergreifen?
m blieb Wittenberg verschont, das von wasserrei-
Wiesen und Niederungen reichlich umgeben ist?

Wäre die Nähe des Wassers, die dadurch erzeugte
ıtigkeit der Luft der Verbreitung der Cholera so sehr
rlich, wie kömmt es, dafs hier in Berlin eine Menge
tief und feucht gelegenen Häusern, selbst in ihren oft

überschwemmten Kellerwohnungen von der Cholera frei geblieben, selbst dann, wenn in ihrer unmittelbaren Nähe Erkrankungsfälle sich ereigneten?

In mehreren unserer grofsen Fabriken, in denen die Nähe des Wassers, die Beschäftigung am Wasser, das stete Leben in einer sehr feuchten und kalten Atmosphäre wesentlich nothwendig ist, z. B. in der grofsen Dannenberger'schen Kattundruckerei am Ufer der Spree, in denen, während bei uns die Cholera herrschte, täglich einige 100 Arbeiter beschäftigt waren, ist kein einziger Fall von Cholera vorgekommen. Eben so auch nicht, was besonders merkwürdig ist, unter den Hunderten von Arbeitern, welche während die Cholera hier herrschte, beim Charitébau beschäftigt waren, und den ganzen Tag hindurch bis über die Hüften im Schlamm und Wasser stehen mufsten!

10) „Es ist eine Eigenschaft aller wirklichen Contagionen, dafs sie das Individuum in der Regel nur einmal in seinem Leben befallen und in ihm die Fähigkeit aufheben, dieselbe Krankheit jemals wieder zu empfangen; von der Cholera kann aber ein Mensch wiederholt betroffen werden, und diese Fälle kommen nicht so selten vor, dafs man sie als Ausnahmen betrachten könnte."

Diese Annahme entbehrt ihrer Rechtfertigung in der Erfahrung. Ich habe selbst den *Typhus contagiosus* zweimal glücklich überstanden, 1799 und 1807. Vom Scharlach habe ich selbst mehrere Fälle von zweimaliger Ansteckung bei demselben Kranken erlebt. Falsche Pocken, die bekanntlich sehr ansteckend sind, bekommen Viele 2, selbst 3 Mal. Von den ächten Pocken haben mehrere erfahrene Praktiker dasselbe behauptet. Ein alter Arzt meiner Bekanntschaft (erzählt der erfahrene Brandis in seiner Schrift über den Unterschied zwischen epidemischen und ansteckenden Fiebern, Copenhagen 1831. S. 21.) wurde 5 Mal in seinem Leben vom Typhus befallen.

Ja selbst von der Pest führt Russel mehrere Fälle von wiederholter Ansteckung bei einem und demselben In-

mm an, und behauptet sogar, dafs man selbst in dem-
n Pestjahre zweimal davon ergriffen werden könne.
selbst (heifst es unter andern a. a. O. S. 226.) habe
einen Pestkranken gesehen, der mehr als zwei An-
: erlitten hätte, allein glaubwürdigen Nachrichten zu-
., die ich eingezogen habe, sind einige von der Pest
, ja vier Mal befallen worden." — Ehrenberg er-
nt in seinen interessanten Mittheilungen über die Pest
Orient (Ein Wort zur Zeit. Erfahrungen über die Pest
Orient etc. von Dr. C. G. Ehrenberg, Berlin, Posen
Brandenburg 1831. S. 27.) eines italienischen Schnei-
der in Aegypten drei Mal die Pest überstanden hat.
iico di Wolmar hat selbst zwei Anfälle der Pest
standen, und erzählt in seiner Abhandlung über die
(Berlin 1827. S. 44.), dafs er einen Pestwärter,
im Abukir, gekannt habe, der sieben Mal die Pest
bt habe.

Dafs auch bei dem gelben Fieber wiederholte Anfälle
ommen, beweisen mehrere Beispiele, die man bei Ma-
(S. dessen Preisschrift, Th. 1. §§. 184. 187.) aufge-
met findet.

Ob solche Fälle von wiederholter Ansteckung bei der
era häufiger vorkommen, als bei der Pest, dem gel-
Fieber u. s. w., ist wenigstens unerwiesen: so viel aber
, nach den eben gemachten Mittheilungen fest, dafs sie
ndern contagiösen Krankheiten nicht ganz selten sind.
gesetzt auch, Pest, Typhus, Pocken u. s. w. könnten
ein Mal befallen, die Cholera aber zwei Mal, welche
k berechtigt uns zu dem Schlufs: „Weil das einmalige
llenwerden von der Cholera die Empfänglichkeit für
n zweiten Anfall nicht aufhebt, so könne die Krank-
nicht contagiös sein! — Sind denn die Krätze und
hilis nicht ansteckend, weil die einmal davon Ergriffe-
dem Contagium derselben öfter erliegen können?

11) „Sobald ein Mensch die Pest oder den Typhus
ein Thier die Rinderpest empfangen habe, so sei keins

unserer Heilmittel im Stande, den vollkommenen Ausbruch der Krankheit zu verhindern und dem Verlauf derselben Schranken zu setzen, die Cholera hingegen lasse sich unterdrücken, wenn bald nach dem Eintritt der Vorboten und der ersten Symptome der Krankheit zweckmäfsige Mittel angewendet würden."

Auch diese Behauptung ist noch nicht hinlänglich begründet. Viele, die vom Typhus befallen zu sein scheinen, Aerzte und Nichtärzte, glauben durch den Gebrauch früher Brechmittel, warmer Bäder, schweifstreibender Mittel, das schon aufgenommene Contagium wieder fortgeschafft zu haben. Dieser Glaube ist bei vielen guten Beobachtern herrschend, und sollte derselbe auch nicht für Gewifsheit gelten dürfen, so ist die entgegengesetzte Meinung doch eben so wenig zweifelsfrei. Allerdings führen die Schriftsteller auch von der Pest und dem gelben Fieber dasselbe an, aber die Frage, „ob eine ansteckende Krankheit sich nicht durch ein angemessenes Heilverfahren, das man gleich im Entstehen anwendet, unterdrücken lasse?" ist bis jetzt noch nicht so bestimmt zu beantworten, dafs man daraus einen genügenden Beweis für oder gegen die Ansteckung hernehmen könnte.

Die Cholera soll hierin eine Ausnahme machen! Die Cholera soll sich unterdrücken und in ihrem Verlauf aufhalten lassen. Dies ist allerdings von Vielen behauptet worden, ist auch recht wohl möglich, könnte denn zu den glücklicheren Eigenthümlichkeiten ihres Contagiums gehören, aber es ist auch bei weitem noch nicht erwiesen. Wenn noch jetzt selbst ältere Aerzte sich überzeugt halten, dafs sie von hundert ihnen vorgekommenen — vermeintlichen — Cholerakranken bis auf 3 — 4 Alle geheilt haben, während den meisten Hospitalärzten viel über die Hälfte gestorben sind; wenn eigentlich kein einziges authentisches Beispiel von schneller Wiedervertilgung einer völlig ausgebildeten Cholera als unbezweifeltes Factum dargethan worden, wenn dagegen recht viele Fälle bekannt geworden

die sich bei genauer Untersuchung als Schein-Cholera, olgen der Choleraangst constatirten, so darf man wohl n wenigen Fällen, die jener Behauptung das Wort zu scheinen, die Frage nicht unzeitig finden: War das lich der Anfang der Cholera, den man durch rophylaxis zu unterdrücken vermochte? oder auch ohne jene Prophylaxis die Cholera nicht zum uch gekommen?

2) „Ein Contagium wird gewöhnlich den Personen theilt, die sich in der nächsten Umgebung der Kran- efinden; sehr oft bleiben aber diejenigen von der Cho- verschont, die sich mit der Pflege und Heilung der ken, und mit der Section und Behandlung der Lei- befassen."

s ist wahr und merkwürdig, Pest, gelbes Fieber, Ty- Pocken ergreifen leichter und häufiger diejenigen, die Kranken in unmittelbare Berührung kommen; aber auch bei weitem nicht Alle! Mehrere bleiben lange, re immer von jeder Ansteckung verschont! Ja selbst er so leicht und schnell ansteckenden Pest kommen ele der Art vor. Ein sehr merkwürdiges Beispiel der ihrt unter andern Ehrenberg (*l. c.* 26.) von einem genau bekannten Pestwärter an, der mehrere Jahre n der genauesten Berührung mit Pestkranken geblie- war, und der „alle ihm anvertrauten Verstorbenen auf n nackten Rücken fortgetragen und ihre Effecten ver- t hatte, ohne angesteckt zu werden." Die chro- n contagiösen Krankheiten, Syphilis, Krätze, sind in Beziehung der Cholera nach analoger. Viele, ja die n von denen, die sich mit ihrer Pflege und Behand- bgeben, werden nicht angesteckt, eine Erfahrung, die ährend meines 12jährigen Dienstes als Arzt der Cha- wiederholentlich zu machen Gelegenheit gehabt habe. den Wärtern und Wärterinnen der Krätzigen haben re Jahrelang in einem und demselben Zimmer mit den ken zugebracht, die Kranken beim Baden, beim Ein-

reiben u. s. w. unaufhörlich berührt, ohne je angesteckt zu werden!

Ja selbst bei der grofsen Typhusepidemie in den letzten Kriegsjahren 1813 und 1814 wurden die meisten Krankenwärter, die in den mit Typhuskranken stets gefüllten Sälen des Charité-Krankenhauses Tag und Nacht eine Reihe von Monaten und länger beschäftigt waren, nicht angesteckt. — Die Cholera nähert sich in Hinsicht ihrer Mittheilbarkeit diesen Contagionen, und es ist eine ihrer uns sehr willkommenen Eigenthümlichkeiten. Eine Krankheit, die schwer ansteckt, hört darum ja doch nicht auf ansteckend zu sein!

Wenn es uns in der Verbreitungsgeschichte der Cholera nicht an zahlreichen Beispielen fehlt, welche den Uebergang der Krankheit von dem ersten Cholerakranken zum zweiten, von diesem zum dritten u. s. w. ganz evident nachweisen; wenn die Erkrankungs- und Sterbefälle unter Choleraärzten, Krankenwärtern, Krankenträgern gar nicht so unverhältnifsmäfsig selten sind, als man irrig angenommen, so darf man es wohl für einen Trugschlufs halten, wenn behauptet wird, weil ihre Mittheilbarkeit verschieden ist von der der Pest, des Typhus u. s. w., weil Viele von denen, die mit Cholerakranken und Todten in genauem Verkehr gestanden, verschont geblieben, so kann sie nicht contagiös sein.

13) „Bei dem ersten Erscheinen der Seuche in Moskau, Warschau u. s. w. hat man die Cholera fast allgemein für ansteckend gehalten. Es bedurfte jedoch nur einer kurzen Zeit, um diesen Wahn bei Aerzten und Laien zu vernichten etc."

Dies ist leicht erklärlich. Der Akt der Ansteckung geschieht unmerklich; die Ansteckenden fühlen nichts; die Angesteckten eben so wenig. Aeltere Aerzte schlossen aus dem ganzen Hergange, dafs die Entstehung der Krankheit und ihre Verbreitung nur durch Uebertragung von Einem zum Andern möglich sei. Und dieser Glaube

le viel fester, seitdem eigene Anschauung, eigene Er-
ng hinzugetreten waren. Der Laie konnte dies nicht
eifen, weil er sinnlich nichts erkannte; ja er mufste
Annahme einer Ansteckung mit Recht in Zweifel zie-
weil er sogar wahrnahm, dafs ein angesteckles Indi-
um mit Gesunden in naher und anhaltender Berührung
esen, ohne dafs letztere angesteckt worden. Diese ein-
Wahrnehmung rechtfertigte seiner Seits den Schlufs:
Krankheit ist nicht ansteckend, weil sie den und jenen
angesteckt hat! —

Die Schwierigkeit der Ansteckung, das Freibleiben so
er, mit inficirten Kranken in nahe Berührung Getrete-
die Unmöglichkeit, den Akt der Ansteckung wahrzu-
nen; der Wunsch vieler Tausenden, die Seuche möchte
r nicht ansteckend sein und wenigstens nicht dafür
lten werden, um lästigen Polizeivorkehrungen zu be-
en, und kostspielige, Vielen so äufserst nachtheilige
lelssperrungen und Beschränkungen zu verhüten: das
hat die Menge, und namentlich die Nichtsachverstän-
n, getäuscht. Die Meisten glaubten nicht an die An-
ung; Viele wollten nicht glauben und gaben die zwei-
fte Natur ihrer angeblichen Ueberzeugung deutlich ge-
dadurch zu erkennen, dafs sie die Nähe der Cholera-
ken ängstlich vermieden. Welches Gewicht kann wohl
r solchen Verhältnissen von unbefangenen Sachverstän-
n auf jenen Volksglauben gelegt werden, zumal hin-
lich einer Krankheit und ihrer Verbreitungsweise, die
en wesentlichsten Beziehungen uns noch so neu und
ekannt ist! —

14) „Man sage gewöhnlich, die Ansteckung bei der
lera sei eine bedingte (welche wäre wohl unbedingt?).
sei weiter nichts, als eine leere Vorstellung, so lange
sich nicht unumwunden darüber erkläre, ob die Krank-
aus Indien allein durch ein Contagium nach Deutsch-
gelangt sei und verbreitet werde, oder ob sie aus ein-
nischen Ursachen auch bei uns wie dort entstehe. Eine

Seuche, die so bestimmte Anlage erfordere, ihre Opfer mit der gröfsten Einschränkung erwähle, und immer nur Personen ergreife, die, einer ordentlichen Pflege entbehrend, der Anstrengung oder der Noth, den Diätfehlern oder Erkältungen ausgesetzt wären, könne schon darum nicht als eine Contagion betrachtet werden."

Warum sollte die Cholera, eine für uns ganz neue Seuche, von der wir, durch eine Menge von Thatsachen genöthigt, annehmen müssen, dafs sie von Ostindien bis zu uns auf keine andere Weise, als durch Contagium gelangt sein könne, und dafs sie mit der Beulenpest eben so wenig, als mit dem Typhus sich vergleichen lasse, nicht für ihre contagiöse Verbreitung andern Gesetzen folgen, als jene? Dies Bedürfnifs einer ganz eigenthümlichen Anlage zur Aufnahme und Aneignung des Giftes ist eine der Eigenthümlichkeiten der neuen Seuche, die sie, so wie mehrere andere, vor andern Seuchen voraus hat. Die Cholera ist jedoch an diese Bedingungen nicht einmal fest gebunden. Obwohl die Meisten, die sie ergriff, durch die oben genannten schädlichen Einflüsse prädisponirt waren, obwohl die so Vorbereiteten *ceteris paribus* leichter unterlagen, so giebt es doch Beispiele genug, dafs auch Individuen, ohne jenen Einflüssen ausgesetzt gewesen zu sein, das Contagium aufnahmen und der Seuche unterlagen. Tausende von Kindern von gesunder Beschaffenheit, jeden Alters und Geschlechts, bei denen sich weder ein Diätfehler, noch eine Erkältung nachweisen liefs, die vorher stets gesund gewesen, sind ein Opfer der Seuche geworden.

„In Oberschlesien (heifst es ferner) erkrankten Viele unmittelbar nach einer Ueberladung des Magens, Andere auf freiem Felde bei der Ernte, bei einer bald schwülen, bald feuchten Witterung. Solche und ähnliche Umstände seien dem Ausbruche der Krankheit in den verschiedenen Ländern vorhergegangen etc."

Dies läfst sich recht wohl glauben, ohne dafs der Ansicht von der Verschleppbarkeit des Contagiums dadurch

ch geschieht. Die Krankheit war uns Allen zu neu;
annten sie nur aus Beschreibungen, die nur von den
n und höchsten Graden entlehnt waren. So mag An-
manchen ächte Fall der Asiatischen Cholera verkannt,
euche an manchen Orten später, als es angemessen
en, declarirt worden sein. Es ist wahr, der Ostin-
ie Faden ist häufig nicht gefunden worden, aber es
en so wahr, dafs er viel öfter gefunden worden wäre,
man ihn eifriger und unbefangener gesucht hätte.
auf durch die Preufsische Gränze und durch die Pro-
n bis zur Residenz ist allerdings gefunden, wie im
u in dieser Zeitschrift nachgewiesen werden wird (S.
ner's Abhandlung etc). — Wer aber bei der ätio-
ien Prüfung eines zweifelhaften Falls von Cholera
ufrieden stellt, nachdem er gefunden, dafs der Mittag
l, die Abendluft kühl, die Bekleidung des Kranken
;, das genossene Bier jung und sauer, der Magen
den Genufs von Früchten überladen, die Haut von
durchnäfst und erkältet, und nun darin die Erklä-
findet, dafs binnen wenigen Wochen Hunderte von
en unter ganz eigenthümlichen, zuvor noch nie er-
Zufällen, der thätigsten Hülfe ungeachtet, um ihn
erben, und im Leben, so wie nach dem Tode Erschei-
n darbieten, die bei Europäischen Kranken bisher un-
waren, — der möchte wohl kaum geeignet sein, den
nen Ostindischen Faden wieder aufzufinden. Dafs die
rungsconstitution, die häufige gastrisch-nervöse Fie-
uhren, Brechdurchfall etc. begünstigte, nicht hinrei-
sei, aus ihr die Entstehung der Cholera zu erklären,
chon daraus hervor, weil ähnliche Witterungsconsti-
en in Deutschland schon oft mehrere Jahre nach ein-
vorgekommen sind, ohne eine Asiatische Cholera zu
en. Die vermeintlichen Uebergangskrankheiten
r Verfasser hier nicht wahrgenommen; dies war auch
cht zu erwarten, da jene Asiatische Cholera mit un-
einheimischen Sommer- und Herbstkrankheiten gar

nichts gemein hat. Der Name Cholera, der zur Bezeich
nung jener Seuche zwar einmal eingeführt worden, abe
ganz unpassend erwählt ist, hat die Annahme eines solche
Ueberganges von der Deutschen Species zur Asiatische
glaublich gemacht; dafs aber ein solcher möglich sei, od
in der That vorgekommen, ist in der Erfahrung nirgend
nachzuweisen. So wenig eine Uebergangskrankheit zu
ächten Pest, zum *Typhus contagiosus* vorkommen kann
eben so wenig kann dies von der Asiatischen Cholera be
hauptet werden.

Die Krankheiten, die im Juli und August 1831 hie
in Berlin herrschten, haben nach den Beobachtungen d
Verfassers mit der Asiatischen Cholera keine Aehnlichkei
keine Uebergangsform dargeboten! —

15) „Die Abhängigkeit des Erkrankens von einer b
sondern Beschaffenheit der Atmosphäre sei nicht zu v
kennen."

Diese Behauptung ist ohne Zweifel wahr. Die Co
stitution der Atmosphäre übt einen gröfsern oder geringe
Einflufs auf den Gang aller, auch der contagiösen Krank
heiten. „Die Orientalische Pest erscheint und verschwin
in Aegypten so regelmäfsig zu gewissen Jahreszeiten. u
kommt in manchen Ländern, z. B. in Persien, ungeacht
der häufigsten Gelegenheit zur Einschleppung, so we
vor, dafs der Einflufs äufserer Verhältnisse auf die Gew
der Contagion unverkennbar ist *)." Das Gedeihen ein
acuten contagiösen Krankheit, ihre Verbreitung, ihre M
derung, ihr Stillestehen, ihr Aufhören, ihr Wiedererschei
nen und neues Aufblühen stehen in einem Abhängigkei
verhältnifs zur atmosphärischen Constitution. Dies hat au
die Cholera mit den länger bekannten contagiösen Kran
heiten gemein, aber daraus folgt nicht, dafs ein Zustand d
Atmosphäre in unserm Klima existiren könne, der, f

---

*) Lorinser, Untersuchungen über die Rinderpest, Ber
1831. S. 128.

allein, ohne Zutritt eines Contagiums, eine solche
e hervorbringen könne. Wenn die Atmosphäre dies
ch vermöchte, warum hat sie dies nicht schon längst
at? Warum nahm eine solche Krankheit erst dann
s Platz, nachdem wir sie aus der Fremde allmählig
men, dann unsere Gränzen erreichen und sie endlich
breiten sahen? —

ener unläugbare Einfluſs der atmosphärischen Consti-
macht es auch erklärlich, warum die Cholera in ver-
enen Gegenden eine verschiedenartige Bösartigkeit
usbreitung annimmt, und daſs mithin manche Indivi-
in diesem Landesstrich, in diesem Ort, in diesem Hos-
schwerer oder leichter der Ansteckung unterliegen,
aſs Andere, welche aus inficirten Gegenden nach ge-
n reisten, erst nach ihrem Eintreffen in letztern von
euche befallen worden, da wir ja noch nicht wissen
ei der Neuheit der Krankheit auch nicht wissen kön-
welche Einflüsse nöthig sind, um in einem be-
inficirten Individuum die Seuche zu entwickeln.
ein Individuum den Ansteckungsstoff verborgen, und,
gleich selbst zu erkranken, an sich tragen könne, ist
obachtet. Denn wer aus einer inficirten Gegend in
gesunden eintrifft und dort der Seuche schnell unter-
kann nicht gesund, sondern muſs heimlich inficirt ge-
sein, weil er, des Verfassers Ueberzeugung zufolge,
t cholerakrank werden konnte durch eine Atmosphäre,
zählige Andere, welche in ihr leben, gesund läſst.

Wenn Herr Lorinser behauptet, daſs der fragliche
stand nur durch gründliche Untersuchungen entschie-
werden könne, nicht durch Reisende u. s. w., und
dieser Prozeſs in Deutschland oder in Frankreich und
nd werde zur Entscheidung kommen;" — so hat er
vollkommen recht, und wir dürfen wohl hinzufügen:
in Deutschland entschieden worden! — Hier
lin haben jene Hindernisse einer ruhigen, unbefange-
Untersuchung nicht statt gefunden. Hier sind That-

sachen, die für die Contagiosität vollgültige Zeugnisse en halten, genug gesammelt worden. Ohne auf etwanige bü gerliche Folgen unserer wissenschaftlichen, erfahrungsgemä fsen Ueberzeugung Rücksicht zu nehmen, ohne durch a dere Störungen und Hemmungen (wie in Rufsland un Polen) gehindert zu werden, haben wir dies unumwunde gethan. Gewifs wird man in Frankreich und England — bei einiger Unbefangenheit — dasselbe finden und sich über zeugen, dafs der Salubritätszustand dieser Länder nicht g eignet sei, wenn auch noch so viele Schädlichkeiten do zusammentreffen, die ächte Asiatische Cholera zu produc ren, und dafs da, wo sie gefunden wird, sie nur durch Ei führung eines eigenthümlichen Contagiums zu Stande g kommen sein könne.

16) „Sieht man überhaupt auf die Ursachen, die Sym tome und den Gang der Cholera, so stehen sie in der näc sten Beziehung zum Wechselfieber, ja sie könne g wissermafsen als die schlimmste Form, als die höchst Potenz desselben angesehen werden etc. — Die Chole suche vorzüglich jene Gegenden heim, wo auch die Wec selfieber am häufigsten herrschend sind."

Dieser Vergleich ist schon von Mehreren, aber imm aus denselben ungenügenden Gründen versucht worde Beide Krankheiten, die Cholera und die *febris intermitten perniciosa* haben in der That nichts mit einander gemei als den äufserst acuten Verlauf und ein häufiges Sterbe Gemeiniglich finden wir das bösartige Wechselfieber end misch in den tiefsten, sumpfigsten, stets feuchten Gegende Italiens und Hollands. Hat es sich je über gesunde, trok kene, hochgelegene Gegenden epidemisch verbreitet, wi die aus Indien nach Verlauf von Jahren bei uns eingewan derte Cholera? Hat je die *febris intermittens pernicios* ihr Vaterland verlassen und sich als Seuche über ander Welttheile verbreitet? Und wie ganz verschieden is ihre Form, ihre Verbreitung, die Todesweise, der Se tionsbefund, die Behandlung! Läfst wohl in irgend eine

Beziehungen die Cholera den Vergleich mit dem
ösen Wechselfieber zu? Noch viel geringer aber
Analogie mit der *intermittens benigna*. Ihr gut-
Verlauf, ihre entschieden atmosphärischen Ursachen,
ute Prognose, leichte Behandlung und Verhütung der
rankheiten; die Begünstigung ihrer epidemischen Ver-
ıg durch feuchte Jahre, durch Niederungen, durch at-
ärische Einflüsse, mit einem Worte, alle ätiologischen
hümlichkeiten unserer Wechselfieber, was bieten sie
ıe entfernte Aehnlichkeit mit der Cholera dar? Sind
ht nach allen ihren Beziehungen von einander ver-
den?

Wo hat man nach einem tödtlich abgelaufenen Wech-
ber jemals ein Blut, wie bei einer Choleraleiche ge-
ı? Was hat die Anfüllung mancher Eingeweide mit
rzem Blut, die blasse Röthe des Darmkanals, die Auf-
ıng der Schleimhaut, die man in manchen Leichen
mit den Zuständen gemein, die man in allen Cho-
ichen antrifft. Wenn in einzelnen, ausnahmsweise
nmenden Fällen von Wechselfieber, einige Erschei-
ı der sporadischen Cholera vorkommen, so dafs Mor-
nd Torti darnach eine eigene Species, die *febris in-
ens cholerica* benannten; rechtfertigt uns bei so gro-
erschiedenheit des Gesammtleidens, jene Aehnlichkeit
amens zu der Annahme, dafs beide Krankheiten
nander in naher Verwandtschaft stehen?

b die in Bengalen und auf der Küste von Koroman-
errschende bösartige Form der Cholera, welche zu-
ı so deutliche Exacerbationen bilden soll, die mit
anfangen, mit Schweifs endigen und kurze Remissio-
ır Folge haben, zu den bösartigen Wechselfiebern ge-
t werden können, mufs wenigstens so lange zweifel-
leiben, bis befriedigerende Schilderungen derselben,
rfahrenen und im Beobachten geübten Praktikern ge-
uns zukommen.

Wie der Zug der Cholera mit der Verbreitung des

Wechselfiebers verglichen werden könne, ist nicht wohl einzusehen. Herr L. verweist auf die allmählige Verbreitung dieser Fieber in den Jahren 1825 und 1826. Vor dieser Zeit, behauptet er, haben die Wechselfieber sich nur auf die Gegenden eingeschränkt, wo sie von jeher endemisch herrschten. Das langsame Fortschreiten des Wechselfiebers in einer bestimmten Richtung sei nicht ohne Beispiel in der Seuchengeschichte. — Schon 1809, 1810 und 1811 kamen die Wechselfieber epidemisch in einem grofsen Theil des nördlichen und mittlern, später auch des südlichen Deutschlands vor. Das Fieber blieb nun mehrere Jahre nach einander eine stehende epidemische Krankheit, verschwand nicht, und hat folglich keinen Zug gemacht. Wir sehen es nun bald ab, bald zunehmen; es hat selbst während der Cholerazeit weder aufgehört, noch irgend eine Modification erlitten. Von einem Zuge nach einer bestimmten Richtung kann hier nicht wohl die Rede sein. Wir sehen das Wechselfieber gleichzeitig an den entferntesten Orten: Berlin, Dresden, Bremen, Hamburg und andern, Jahrelang fortdauern, nicht blofs in den Jahren 1825 und 1826, sondern auch in den letzten Jahren und noch jetzt, und auch viel früher, als die Cholera von Ostindien aus ihre Wanderung begann.

„Derselbe epidemische Einflufs, der seit einigen Jahren die Wechselfieber erzeuge, wäre jetzt, entweder mit erhöheter Intensität, oder besonders modificirt, im Stande die Cholera hervorzubringen."

Diese Ansicht scheint auf einem Irrthume zu beruhen. Der epidemische Einflufs, welcher in Deutschland die Wechselfieber begünstigt, bestand ja schon lange und dauert noch jetzt und in recht merklichem Grade fort. Die Cholera kam viel später, als jener epidemische Einflufs. Nun gelangte die Cholera bis zu uns, aber die Wechselfieber dauerten fort. Die Cholera verschwand, aber die Wechselfieber herrschen noch. Wie kann man hierin ein ursächliches Verhältnifs finden? Zwei so ganz verschiedene, in ihrer Ei-

thümlichkeit neben einander bestehende Krankheiten
einer Quelle, einer Ursache ihre Entstehung ver-
n! Widersprechen nicht alle vor Augen liegende That-
n dieser gewagten Behauptung?

Herr L. klagt dann über die allgemeine Verwir-
die jetzt herrsche. „Von dieser Verwirrung
en auch die Thaten und Meinungen der Aerzte,
e die Cholera als ein ganz neues und aufserordentli-
Uebel betrachteten." Ist denn dies nicht wirklich der
Hat irgend ein unbefangener Arzt, der die Krank-
nur kurze Zeit beobachtete, hierüber wohl eine andere
ht haben können? Ist die Asiatische Cholera denn
ganz neu und aufserordentlich? Kann der sie
unbefangen beobachtet haben, der dies in Abrede
? Dies Neue und Aufserordentliche hat kein erfahre-
nd unbefangener Arzt geläugnet, bis auf die engli-
Aerzte, die sie vor Jahren in Indien kennen gelernt
n, und erstaunen mufsten, diesen blauen Todten
n unserm gesunden Preufsen zu Hunderten wieder zu
nen. Das Urtheil des Herrn L. würde wahrschein-
ganz anders ausgefallen sein, wenn er seine Ansicht
kgehalten hätte, bis eigene Erfahrung hierüber ihm
kommen wäre.

Hiernach mag wohl die Frage verzeihlich sein: wel-
Thaten, welche Meinungen welcher Aerzte denn
tlich Verwirrung hervorgebracht haben??

„Die meisten Aerzte, welche die Contagiosität der Cho-
behaupteten, hatten noch keine Cholera gesehen, wäh-
die Mehrzahl der Aerzte in den schon von der Seu-
efallenen Ländern allmählig zur entgegengesetzten Mei-
zurückkehrte."

Aerzte, die mit dem Gange und der Entwickelung an-
ansteckenden Seuchen durch eigene Erfahrung schon
nt waren, und zugleich durch eine Menge von amt-
n Berichten von dem allmähligen Fortschreiten der
era unter Verhältnissen, die zur Annahme eines Con-

tagiums nöthigten, benachrichtigt wurden, und aufserdem vertraut waren mit den Arbeiten der englischen Aerzte, welche in Indien diese Seuche kennen gelernt hatten, konnten die Contagiosität anerkennen und mit gutem Gewissen verfechten, ohne die Krankheit selbst beobachtet zu haben. Für Solche war nur allein diese Annahme möglich, und die entgegengesetzte für sie ganz unbegreiflich. Nachdem sie nun die Seuche selbst beobachtet hatten, konnten sie nicht anders, als in der eignen Erfahrung eine Bestätigung ihrer frühern Ueberzeugung finden. — Viele Aerzte sind allerdings anderer Meinung, aber manche sind mit dem Gange und der Verbreitungsweise anderer Contagionen zu wenig aus eigner Erfahrung vertraut — grofse Typhus- und Pocken-Epidemieen haben die jüngern noch nicht erlebt —, als dafs es auffallen dürfte, wenn sie einen, nicht auf eigne Erfahrung gegründeten Glauben eben so schnell wieder fallen liefsen, als sie ihn aufgenommen hatten. Nicht die absolute Stimmenmehrheit kann eine so wichtige Angelegenheit entscheiden, sondern das durch Erfahrung gereiftere Urtheil der ältern Aerzte mufs hier von Gewicht sein.

16) „Es sei nicht mehr zweifelhaft, das grofse Experiment, zu welchem die Regierungen genöthigt worden wären, es sei mifslungen. Niemand könne sich mehr verhehlen, dafs der Zug dieser Seuche weder durch Cordons, noch durch Quarantaineanstalten zu hemmen sei."

Der erste Theil dieser Behauptung ist nur theilweise gegründet, der zweite ist es gar nicht. Die Abwehrung der Cholera von den Preufsischen Landen ist nicht gelungen. Aber warum nicht? Nicht etwa, weil ein Contagium, welches sich abhalten läfst, überhaupt nicht existirt, weil atmosphärische und tellurische Verhältnisse schädlicher Art die Krankheit entwickelten; nicht weil die Beschaffenheit der Krankheit, wie bei der Influenza, jede Sperrung unmöglich macht, sondern aus Gründen ganz anderer Art, die wir zum Theil schon oben berührt haben, weil die unge-

Ausdehnung und Breite der Gränze der inficirten
arländer eine vollständige Sperre physisch unmög-
achte; weil vor Allem der die Gränze an zahllosen
en bedrängende Krieg-, Schleichhandel und hundert
e Menschlichkeiten der energischen Ausführung der
n Maafsregeln hinderlich in den Weg traten. Um je-
möglichen Zugang zu sperren, bedurfte es des Ge-
eistes vieler Tausenden von Gränzbewohnern. Was
e es helfen, hundert Zugänge zu sperren, wenn hun-
ndere durch Privatinteresse, Bestechlichkeit und List
glich blieben? Bietet nicht die Geschichte des Gan-
er Cholera Fälle genug dar, die dies als unbezweifelt
en? — Eine Menge von Gränzbewohnern, die in der
der gezogenen Cordons die beste Gelegenheit hatten,
n Gränzverkehre selbst zuzusehen, haben hierüber ge-
de Auskunft gegeben, und sie versichern, dafs es kei-
rt gegeben, der ungeachtet der bald näher, bald ent-
r aufgestellten Wachen nicht täglich von Verdächtigen
ich passirt wäre. Die nicht sogar seltene Gelegen-
wahrzunehmen, dafs ein Ueberläufer sich ohne nach-
ge Folgen unter die Gesunden mischte, der aus Un-
en und Eigennutz immer herrschender gewordene
glaube von der Nicht-Contagiosität der Cholera, mufste
ch alle noch so angestrengte Bemühungen der Behör-
vereiteln. Unsere Cordons konnten unter den gegebe-
weder durch Intelligenz, noch durch Macht zu tilgen-
Verhältnissen, die Seuche nicht überall abhalten; sie
en es gekonnt haben, wenn es möglich gewesen wäre,
ollständig und treu durchzuführen. Sie haben es ge-
, da, wo an einzelnen Orten die Anlegung wirklicher
ons im strengsten Sinne des Wortes möglich war.
So ist denn die Wahrheit des wissenschaftlichen Prin-
nerschüttert geblieben: aber seine medizinisch-poli-
he Benutzung war bei den oben berührten Verhält-
nur theilweise möglich! Diese Cordons konnten
Eindringen und Verschleppen des Cholera-Contagiums

nicht überall hindern, weil sie nicht vollst
waren! —

Niemand hat vor den versuchten Sperren mit G
heit ihr genügendes Gelingen behauptet! Der Versuc
dete sich nur auf Hoffnungen, auf Voraussetzung
sich nicht bestätigten. Sollte aber darum der V
unterbleiben, weil jene Gewifsheit fehlte, weil von
hängern der Contagiosität selbst ihr Gelingen für sel
felhaft gehalten wurde, schon wegen der unendlich
Gränzpunkte, die Rufsland und Polen und Krakau u
lizien gegen Preufsen darbot?

Die Ehre und das Interesse der Königlichen La
derte die stattgehabten Bemühungen! Das ganze
von der Seuche noch verschonte Europa erwartete v
zunächst bedroheten Preufsen mit Recht den ersten
Die Sache war zu wichtig, die möglichen Folgen
denklich, als dafs es nicht als eine heilige Pflicht
hen werden mufste, selbst auf die Gefahr des Mi
und mit Hintansetzung aller Opfer und Mühseligke
besten Kräfte wenigstens zu versuchen. Von gleic
sinnungen beseelt, hat noch keine andere Regieru
selben Versuch unterlassen. Die trüben Erfahrung
fsens haben noch keine Regierung abgehalten, uns
strebungen zu erneuern. Vor uns hat Rufsland, n
gröfsern Schwierigkeiten kämpfend, unter grofsen
rungen dasselbe unternommen; mit uns Oestreich.
Sachsen, Hannover, Meeklenburg, Dänemark, die
städte. Auch Frankreich, England, Italien, Holla
nien etc. gingen von ähnlichen Principien aus, und
wifsheit war es vorauszusehen, dafs alle noch übrig
der Europas zu ähnlichen Maafsregeln schreiten
Und doch — wie leicht ist es möglich, ja wahrsch
dafs bei der immer allgemeiner werdenden Verbreit
ser neuen Pest, der Kampf aller dieser Mächte v
werde!